



Fabio Pammolli e Nicola C. Salerno

La sanità e la barriera della produttività

Quali prospettive per l'effetto "Baumol"?

In sanità, le prestazioni continuate alla persona registrano guadagni di produttività lenti e probabilmente con un limite superiore (effetto "Baumol"), con ripercussioni significative in termini di andamenti di spesa. Quanto peserà l'effetto "Baumol" nelle prossime decadi?

Se, prima ancora che guardare al medio-lungo periodo, ci soffermiamo ad esaminare le prestazioni attualmente fornite dai sistemi sanitari, quelle di cura diretta alla persona (per inabili/disabili, lungodegenti, anziani non autosufficienti) coprono solo una piccola porzione della domanda potenziale. Se anche nei prossimi anni, senza considerare l'invecchiamento della popolazione e il progresso scientifico/tecnologico, l'offerta si muovesse per ridurre il *gap* rispetto alla domanda potenziale, sarebbe necessario aumentare significativamente il numero degli addetti, garantendo retribuzioni competitive in un settore in cui gli incrementi di produttività sono bassi, dato che la gran parte della prestazione consiste nella presenza fisica continuata del badante accanto all'accudito.

Ciò detto, chiediamoci come questo scenario può modificarsi se includiamo il processo di invecchiamento della popolazione e il progresso scientifico-tecnologico.

Da un lato, l'invecchiamento della popolazione, nella misura in cui deriva dall'allungamento della vita media, è accompagnato da un miglioramento delle condizioni di salute a tutte le età (*l'healthy ageing*). Molte situazioni che oggi sfociano in inabilità/disabilità e richiedono assistenza continuata tendono a scomparire; le soglie di età alle quali è oggi più probabile soffrire di non autosufficienza nel compimento di atti quotidiani tendono ad innalzarsi. Questi effetti farebbero supporre una riduzione della domanda di prestazioni assoggettate all'effetto "Baumol". Ma dall'altro lato, anche se la frontiera si sposta in avanti, ai margini della vita umana continueranno a ripresentarsi quelle situazioni di deterioramento della

salute che rendono necessario il ricorso alle prestazioni di assistenza continuata. A meno di non supporre (ma sarebbe una ipotesi forzata) che l'allungamento della vita umana prenda la forma di una condizione di salute mediamente alta sino agli immediati istanti prima del decesso, per poi subire un crollo verticale (o vita buona o decesso).

Poiché l'allungamento della vita è connesso ai progressi scientifici-tecnologici, chiediamoci anche quali effetti diretti questi ultimi possano avere in termini di diffusione di prestazioni assoggettate ad effetto "Baumol". Se da un lato scienza e tecnica permettono di tenere alta la qualità della vita a tutte le età, esse permettono anche di intervenire su casistiche in precedenza irrisolvibili e destinate al decesso. In alcuni casi, questi interventi potranno essere risolutivi, ripristinando le *capabilities* individuali; in altri casi, prolungheranno la vita, ma con la necessità di assistenza personale (è possibile che questo sia un processo esponenziale nell'età), e la qualità degli anni di vita guadagnati sarà tanto più alta quanto più diffusa e di qualità l'assistenza personale.

Inoltre, mentre è difficile ipotizzare che nel lungo periodo divenga possibile automatizzare le prestazioni di assistenza personale (protesi più performanti, elettronica spinta applicata alle abitazioni e agli arredi urbani, etc.), nel breve periodo e nelle prossime decadi è più probabile che, a parità di ore di presenza fisica del badante accanto all'assistito, la preparazione professionale media del primo (il suo "capitale umano") debba aumentare di pari passo con la strumentazione tecnica che è necessario far funzionare / tenere sotto controllo, e con la gravità / numerosità delle *daily actions* che l'assistito non è in grado di assolvere autonomamente. Una sorta di adeguamento delle professionalità di base, di coloro che fanno assistenza personale, al progresso scientifico-tecnologico: non solo il progresso scientifico-tecnologico non è necessariamente sostitutivo della presenza fisica del badante, ma addirittura esso potrebbe richiedere una dotazione di capitale umano superiore (a parità di ore di assistenza). Un effetto ignorato negli attuali modelli di proiezioni della spesa sanitaria, ma che potrebbe essere di ordine significativo, soprattutto in quei Paesi, come l'Italia, in cui l'assistenza continuata, per quanto poco diffusa, si svolge per la maggior parte in maniera informale e avvalendosi di figure senza preparazione specifica (per lo più immigrati).

2

A questo aspetto, si deve poi aggiungere il fatto che quando, nei prossimi anni, la domanda di prestazioni specializzate di *long-term care ad personam* crescerà, si potranno creare anche condizioni di scarsità dell'offerta di lavoro, con conseguenti tensioni al rialzo delle remunerazioni del servizio.

In sintesi, si sa ancora troppo poco, e forse non se ne saprà mai a sufficienza, per dire, senza tema di smentita, che cosa accadrà ai sistemi sanitari da qui a 20, 30, 50 anni. Certo è che le evidenze che oggi possediamo e l'analisi economica sull'interazione dei vari fattori ci segnalano la chiara tendenza all'aumento dell'incidenza della spesa sui PIL dei Paesi avanzati, se non interverranno profonde riforme strutturali. All'interno di questa tendenza alla crescita, un'influenza di prim'ordine continuerà ad arrivare dall'effetto "Baumol", che allo stato attuale delle conoscenze (scientifiche, tecnologiche, economiche, organizzative), non solo non è possibile dichiarare superato, ma che anzi potrebbe in futuro presentarsi con maggiore incisività.

21 Luglio 2008

CERM - Via G. Poli n. 29 - 00187 ROMA - ITALY
Tel.: 06 - 69.19.09.42 - Fax: 06 - 69.78.87.75
www.cermlab.it
