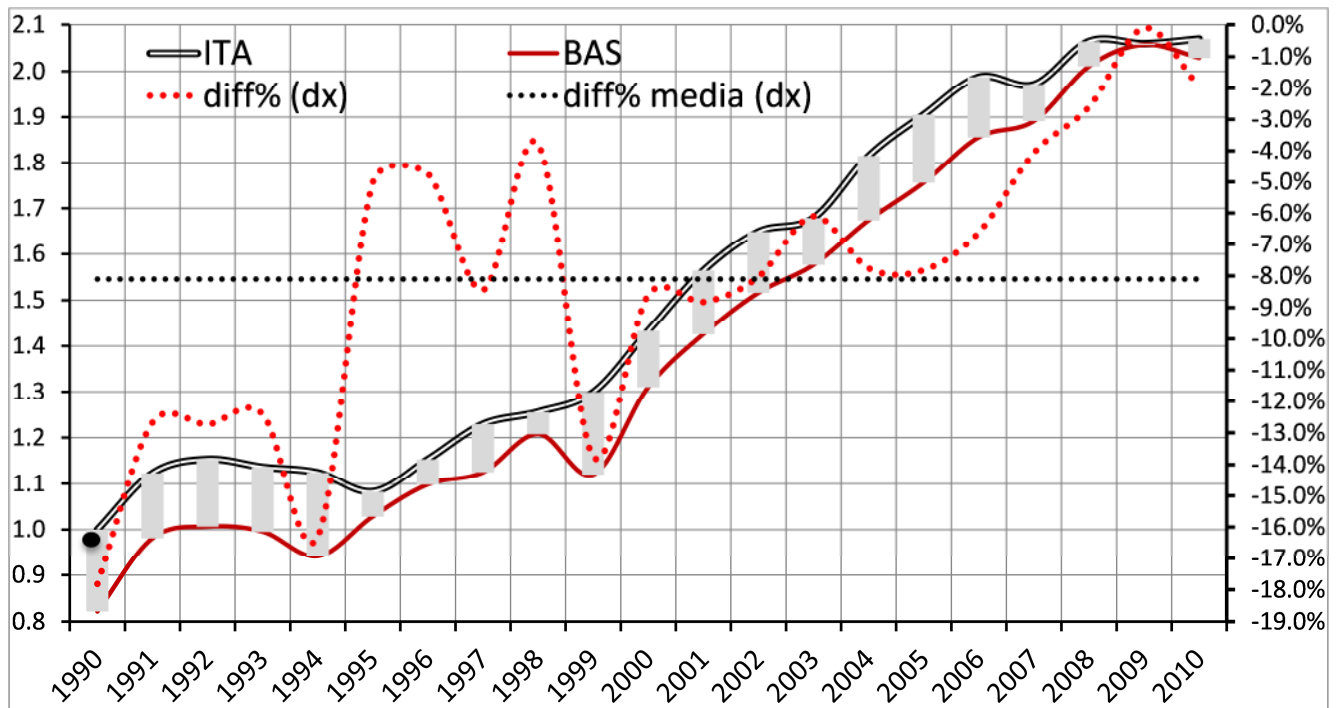


# Viaggio nei Sistemi Sanitari Regionali: la Basilicata

2 Grafici per confrontare i Ssr (di Nicola C. salerno)

In 2 grafici commentati si riassume la valutazione del Sistema sanitario regionale della Basilicata dal punto di vista economico-finanziario. Si analizza la spesa sanitaria di parte corrente, al netto della mobilità interregionale dei pazienti.

## 1. La spesa pro-capite standardizzata

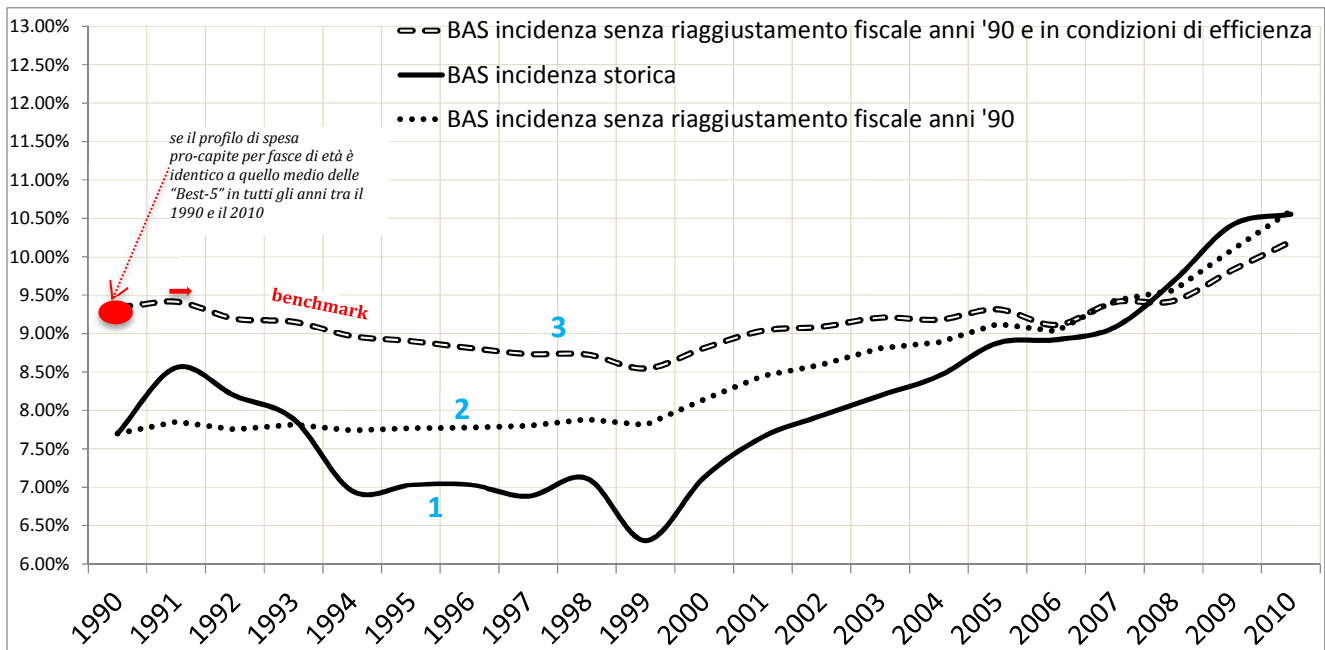


Dal 1990 al 2010 la Basilicata mostra una spesa pro-capite standardizzata sempre inferiore all'Italia, con scarti che arrivano a toccare -18%. Nella media 1990-2010, la spesa pro-capite standardizzata della Basilicata è stata dell'8% inferiore a quella nazionale.

---

*Nota\_1:* Il confronto Basilicata-Italia basato su grandezze pro-capite grezze (spesa aggregata su popolazione) non sarebbe adatto, poiché non considera che la spesa sanitaria del singolo cittadino è condizionata dall'età, e che le popolazioni regionali differiscono nella composizione per fasce di età. Per ovviare a questo problema, la popolazione è ponderata utilizzando i rapporti tra le spese sanitarie pro-capite delle varie fasce di età a livello nazionale.

## 2. L'incidenza sul Pil se la Basilicata avesse sempre condiviso la spesa pro-capite per fasce di età delle 5 Regioni più efficienti



La linea continua nera [1] rappresenta l'incidenza storica. La linea punteggiata nera [2] è una ricostruzione dello *scenario tendenziale* che raffigura quale sarebbe stata l'incidenza senza il riaggiustamento delle finanze pubbliche per l'ingresso nell'Euro (cfr. Nota2). La tratteggiata nera [3] è lo *scenario benchmark*, che ipotizza una spesa pro-capite per fasce di età uguale a quella media di Emilia Romagna, Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto (cinque esempi positivi di sistema sanitario regionale, per semplicità "Best-5"), ovviamente applicata alla popolazione della Basilicata (cfr. Nota3).

Lo stacco tra [2] e [3] offre una misura delle minori risorse cui la Basilicata ha avuto accesso rispetto alle "Best-5". In media, sull'arco 1990-2010, le minori risorse sono equivalenti ogni anno a circa lo 0,66% del Pil regionale. Capitalizzate al 3% (2% di inflazione più un 1% reale), al 2010 il montante delle minori risorse equivale a quasi 1,4 miliardi di Euro, equivalenti a circa il 13,6% del Pil Basilicata 2010.

Lo stacco tra [1] e [2] può esser visto come il sacrificio chiesto al Sistema sanitario della Basilicata per il riaggiustamento di finanza pubblica. In media, sull'arco 1990-2010, il sacrificio è equivalso a poco meno dello 0,4% del Pil regionale all'anno.

Se il riaggiustamento di finanza pubblica avesse potuto essere selettivo tra Regioni (ipotesi difficile ma non impossibile) la Basilicata non avrebbe dovuto esser coinvolta. Negli ultimi 20 anni il finanziamento al Ssr lucano è rimasto significativamente al di sotto della media Italia (Grafico 1.) e anche al di sotto dei livelli necessari per una erogazione efficiente di prestazioni di qualità (Grafico 2.). L'evidenza che emerge dai due grafici è chiara e concorde.

---

*Nota2:* La ricostruzione avviene a partire dal profilo di spesa pro-capite per fasce di età nel 1990, che viene fatto crescere nel tempo e moltiplicato per la popolazione di ciascuna fascia, in modo tale da eguagliare esattamente il valore dell'incidenza sul Pil al 2010. Così si ottiene un andamento dell'incidenza sul Pil al netto della compressione di spesa degli anni '90 (i.e. al netto dell'"avvallamento" riconoscibile in [1]).

*Nota3:* In pratica si applica alla Basilicata la spesa pro-capite per fasce di età delle 5 Regioni più efficienti.

per chi volesse saperne di più ->

Per chi volesse saperne di più:

Il profilo nazionale di spesa pro-capite per fasce di età del 2010 è desunto da Rgs (Le Tendenze di medio-Lungo periodo del Sistema Pensionistico e Socio-Sanitario).

Il profilo di spesa è trasformato da valori assoluti (Euro 2010) in valori relativi (fascia 60-64 = 1) e trasportato indietro nel tempo sino al 1990, applicando (in maniera simmetrica e opposta) la stessa metodologia cui Ocse ed Ecofin ricorrono per le proiezioni a medio-lungo termine. Per proiettare nel medio-lungo periodo passato si utilizza la stessa tecnica che Ocse e Ecofin utilizzano per proiettare nel medio-lungo periodo futuro.

Nel 1990, il profilo è utilizzato per pesare la popolazione residente e calibrare le spese pro-capite per fasce di età in valori assoluti (Euro 1990) in modo tale da riprodurre esattamente la spesa aggregata nazionale o della singola Regione.

Il profilo di spesa pro-capite per fasce di età del 1990 può quindi esser fatto (ri)evolvere avanti nel tempo (sempre imitando Ocse-Ecofin) secondo vari scenari. L'ipotesi di base è che i rapporti tra le spese pro-capite delle varie fasce di età a livello nazionale colgano i rapporti tra i fabbisogni sanitari, e che questi ultimi siano variabili nel tempo ma condivisi ogni anno da tutte le Regioni. Ovviamente, i valori assoluti delle spese pro-capite per fasce di età cambiano da Regione a Regione, ma i rapporti inter-fascia sono, per costruzione, comuni a tutte le Regioni.

Elaborazioni dell'autore su dati Istat (database on-line Health for All) e dati Rgs (Le Tendenze di medio-Lungo periodo del Sistema Pensionistico e Socio-Sanitario).

Ncs  
[www.reforming.it](http://www.reforming.it)  
e-mail: [nicola.salerno@tin.it](mailto:nicola.salerno@tin.it)  
twitter: [nicolacsalerno](https://twitter.com/nicolacsalerno)  
+39 347 – 90.23.927