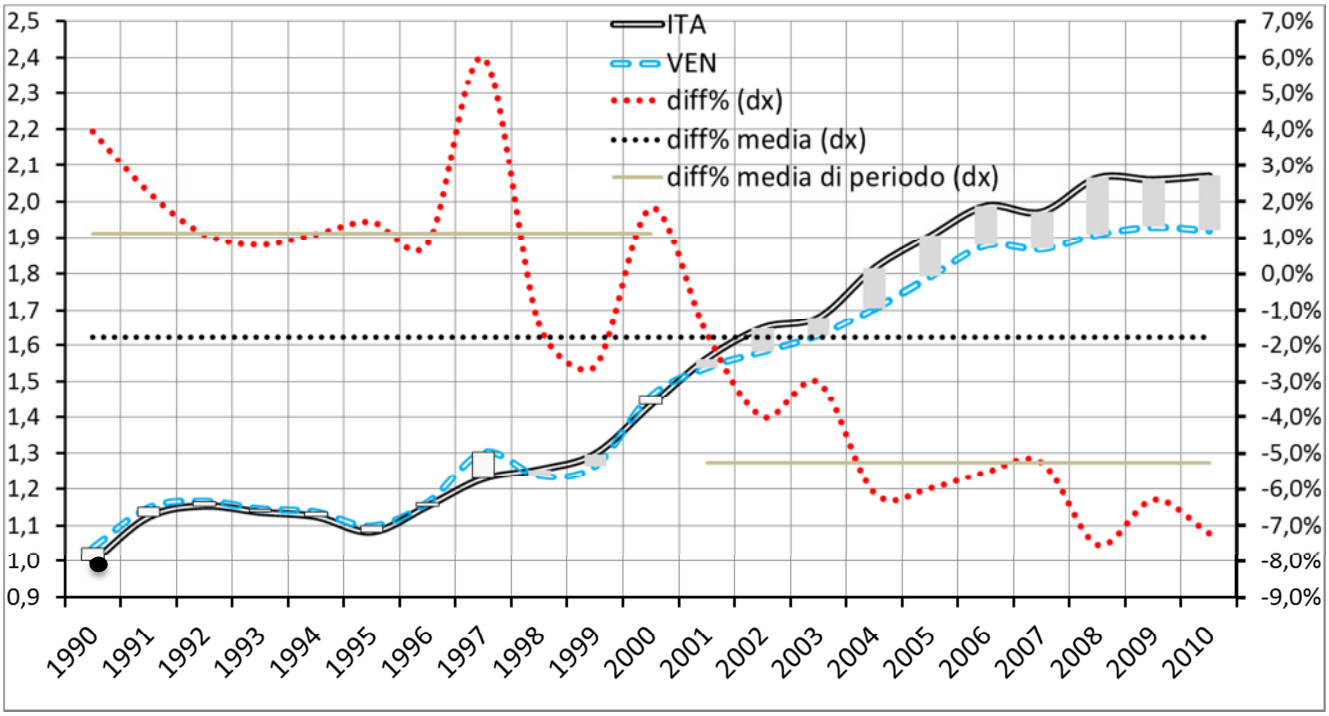
Viaggio nei Sistemi Sanitari Regionali: il Veneto

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

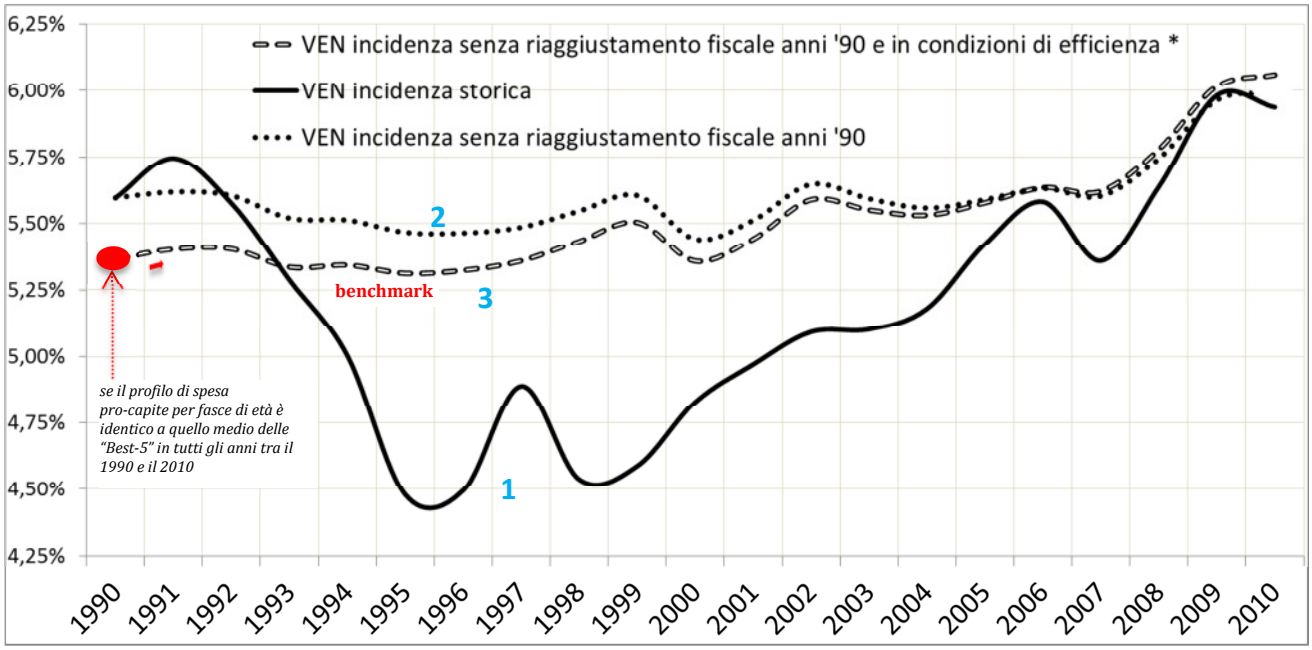
In 2 grafici commentati si riassume la valutazione del Sistema sanitario regionale del Veneto dal punto di vista economico-finanziario. Si analizza la spesa sanitaria di parte corrente, al netto della mobilità interregionale dei pazienti.

1. La spesa pro-capite standardizzata



Tra il 1990 e il 2001-2002, il Veneto ha in media fatto registrare una spesa pro-capite superiore a quella Italia di circa l'1% (cfr. Nota_1). Si evince un chiaro trend convergente verso la media nazionale, a partire dal +4% del 1990 sino ad un quasi completo allineamento nel 2000-2001. All'interno di questo trend si colloca l'austerity dei primi anni '90 per l'ingresso nell'Euro.
Dal 2000-2001 ad oggi il confronto si inverte: il Veneto mostra un miglior controllo della spesa che, in media, è stata di oltre il 5% inferiore al dato Italia.
Sull'intero orizzonte di analisi, la spesa del Veneto è stata in media inferiore di poco meno del 2% rispetto al dato nazionale.
Come già nelle precedenti schede della "Mappatura Ssr", l'anno di avvio della incerta e mai chiusa transizione federalista (2000-2001) appare come un discrimine tra Regioni che, nell'incertezza della *governance*, hanno visto/lasciato accelerare la spesa, e Regioni che sono riuscite a mentenere un miglior controllo. Il Veneto è tra queste ultime.

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



** Il Veneto è tra le 5 Regioni che compongono il benchmark di efficienza*

La linea continua **[1]** rappresenta l'incidenza storica. La linea punteggiata **[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. Nota_2). La tratteggiata **[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 (esempi positivi di sistema sanitario regionale, per semplicità "Best-5"), ovviamente applicata alla popolazione della Lombardia (cfr. Nota_3).

Lo stacco tra **[2]** e **[3]** offre una misura della posizione del Veneto rispetto al benchmark. Secondo questo confronto teorico, tra il 1990 e il 2006, il Veneto ha utilizzato risorse superiori al benchmark. Lo stacco è già contenuto all'inizio, pari a circa 0,25 p.p. di Pil, e va poi via via ulteriormente riducendosi sino a scomparire nel 2006. Dal 2006 ad oggi il confronto si inverte, con il Veneto che mostra dati di spesa inferiori al benchmark, anche se va sottolineato che gli stacchi restano sempre molto contenuti in termini di Pil regionale (centesimi di punto percentuale), ancorchè in leggera divaricazione (sarà interessante, non appena nuovi dati saranno disponibili, verificare l'attuale trend). Nella media di tutto l'arco considerato, il Ssr veneto ha utilizzato ogni anno circa lo 0,08% di Pil in più. Capitalizzate al 3% (2% di inflazione più un 1% reale), al 2010 il montante queste maggiori risorse equivale a circa 2,2 miliardi Euro, pari a poco meno dello 0,7% del Pil Veneto 2010. In sintesi, considerata la limitata dimensione degli scarti e l'alta qualità delle prestazioni erogate (in relazione alla media Italia, cfr. "Bersagli" della Sssup di Pisa), si può parlare di una sostanziale sovrapposizione al benchmark, in attesa di approfondire meglio i trend attualmente in corso, dal 2009-2010 in poi).

Lo stacco tra **[1]** e **[2]** può esser visto come il sacrificio richiesto al Sistema sanitario veneto per il riaggiustamento di finanza pubblica e l'ingresso nell'Euro. In media, sull'arco 1990-2010, il sacrificio è equivalso a oltre lo 0,4% del Pil regionale all'anno (cfr. Nota_4). Un misura più pecisa del sacrifico può considerare che, tra il 1990 e il 2006, lo scenario tendenziale da considerare dovrebbe essere il **[3]**, ovvero il tendenziale efficiente o tendenziale benchmark. Se così si fa, il sacrifico sostenuto dal Veneto diviene pari a poco più dello 0,3% del Pil regionale all'anno.

Nota_1: Il confronto Veneto-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.

Nota_2: 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]). Si ottiene così lo *scenario tendenziale*.

Nota_3: In pratica si applica al Veneto la spesa pro-capite per fasce di età delle 5 Regioni più efficienti (la media delle "Best-5").

Nota_4: Completata la mappatura di tutti i Ssr, i confronti tra tutte le Regioni saranno resi più immediati ("at a glance") con visualizzazioni di insieme.

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-luingo 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).

L'intero gruppo delle simulazioni è disponibile in formato .xls facendone richiesta a **info@reforming.it**.

Ncs
www.reforming.it
e-mail: nicola.salerno@tin.it
twitter: nicolacsalerno
+39 347 – 90.23.927