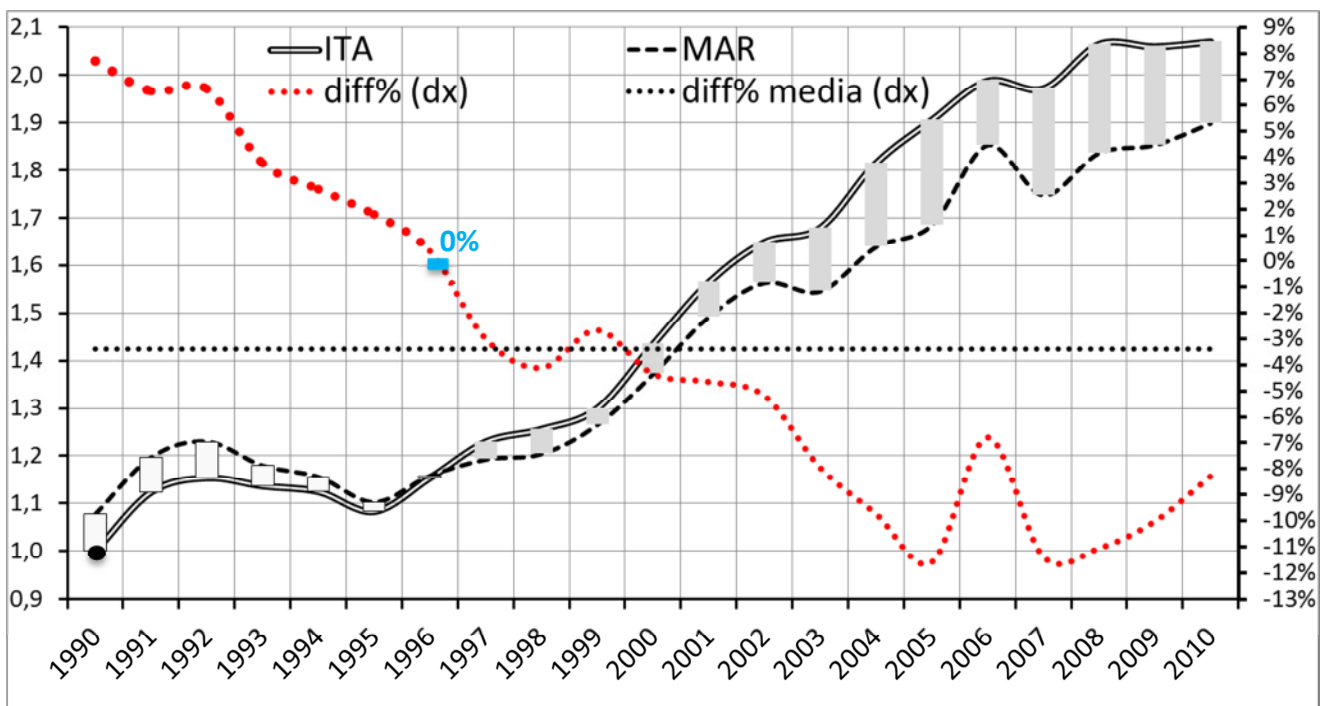


Viaggio nei Sistemi Sanitari Regionali: le Marche

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

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

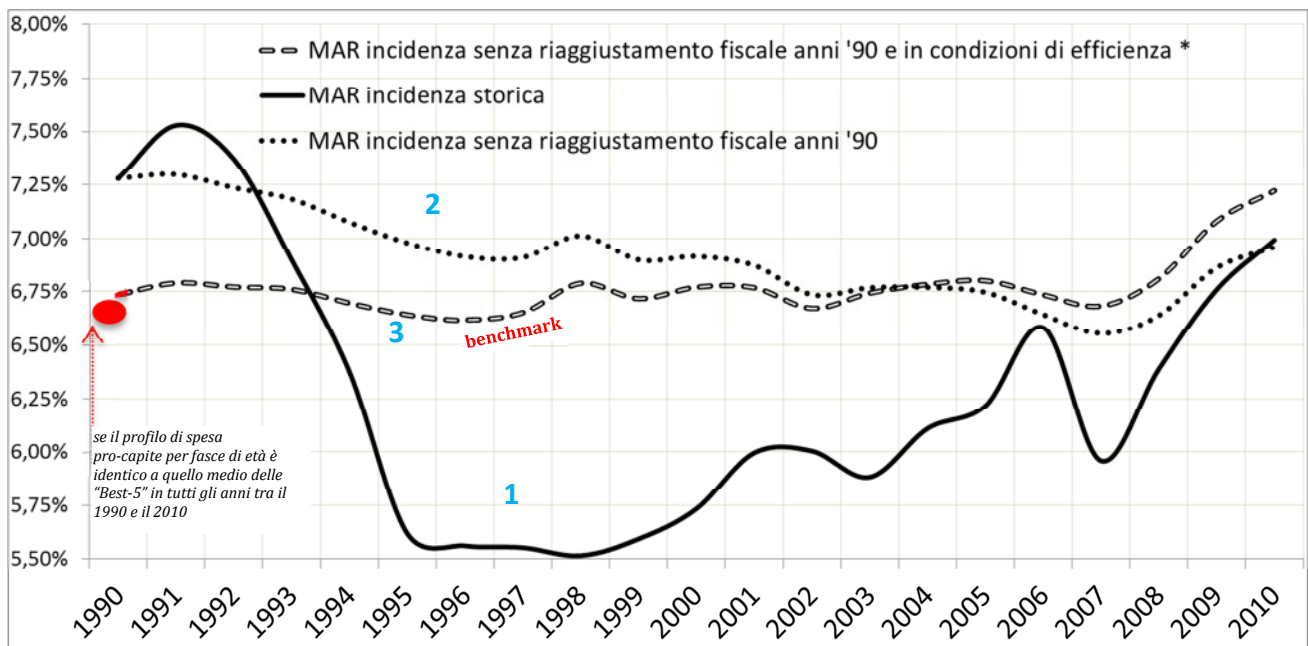
1. La spesa pro-capite standardizzata



Dal 1990 al 1995, le Marche hanno una spesa pro-capite standardizzata superiore a quella dell'Italia. Lo stacco è ampio all'inizio (sopra i 7 p.p.) ma poi tende a riassorbirsi e chiudersi del tutto nel 1996. Dopo il 1996, la spesa delle Marche si colloca costantemente al di sotto di quella nazionale, con stacchi in divaricazione sino ai -12 p.p. nel 2005, e poi in lento riassorbimento sino ai -8 p.p. del 2010 (fatta eccezione per il 2006 in cui lo stacco è di circa -7 p.p.). Nella media dell'intero arco 1990-2010, la spesa pro-capite standardizzata delle Marche è stata di poco meno di 4 p.p. inferiore al dato Italia.

La Regione ha risposto in maniera pronta e ampia all'austerità per l'ingresso nell'Euro, allineando la sua spesa pro-capite a quella nazionale tra il 1990 e il 1995-1996. Dal 1996 ad oggi, la media Paese ha fatto registrare prima un "rimbalzo" di spesa e poi, in concomitanza nel 2000-2001 con l'avvio della incerta e incompiuta trasformazione federalista, una accelerazione della dinamica. Le Marche, al contrario, pur riprendendo un sentiero di fisiologica crescita della spesa (i valori sono nominali), mostrano una capacità di controllo nettamente migliore della media, con risultati che appaiono sempre più evidenti col passare del tempo e l'aggravarsi, a livello Paese, dell'inconcludenza delle riforme. Pur non comparando le Marche tra le Regioni benchmark, il controllo della spesa risulta migliore persino rispetto ad alcune Regioni benchmark, e questa capacità si abbina a livelli di qualità comparabili con le Regioni benchmark (cfr. infra le varie edizioni dei "Bersagli" della Sssup di Pisa).

L'incidenza sul Pil se le Marche avessero sempre condiviso la spesa pro-capite per fasce di età delle 5 Regioni più efficienti



* Le Marche non sono 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 delle Marche (cfr. Nota_3).

Lo stacco tra [2] e [3] offre una misura della posizione delle Marche rispetto al benchmark. Sino al 2003-2004, le Marche hanno utilizzato più risorse di quelle che avrebbero potuto se si fossero adeguate al benchmark. Dal 2003-2004 in poi il confronto si inverte, con le Marche che cominciano a fare meglio del benchmark lungo un trend ancora in corso al 2010. Nella media di tutto l'arco considerato, il Ssr marchigiano ha utilizzato ogni anno oltre lo 0,14% di Pil in più. Capitalizzate al 3% (2% di inflazione più un 1% reale), al 2010 il montante queste maggiori risorse equivale a circa 974 milioni di Euro, pari a circa il 2,4% del Pil marchigiano del 2010. I valori tutto sommato contenuti delle maggiori risorse e l'alta qualità delle prestazioni rispetto alla media Italia (cfr. i "Bersagli" della Sssup di Pisa, cfr. Nota_4), unitamente al comportamento più virtuoso rispetto al benchmark mantenuto dal 2003 ad oggi, lasciano dire (come per l'Emilia Romagna) che queste maggiori risorse sono bene impiegate. Il Ssr delle Marche potrebbe essere aggregato al benchmark.

Lo stacco tra [1] e [2] può esser visto come il sacrificio richiesto al Sistema sanitario marchigiano per il riaggiustamento di finanza pubblica e l'ingresso nell'Euro. In media, sull'arco 1990-2010, il sacrificio è equivalso a circa lo 0,63% del Pil regionale all'anno. (cfr. Nota_5). Una misura più appropriata del sacrificio potrebbe considerare che tra il 1990 e il 2003 le Marche hanno speso più del benchmark e che, di conseguenza, lo stacco tra [1] e [2] va corretto al ribasso, sull'intervallo 1990-2003, alla luce dello stacco tra [3] e [2]. Se si così si fa, il sacrificio richiesto al Ssr marchigiano è pari a circa lo 0,45% di Pil/anno.

Nota_1: Il confronto Marche vs. 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 alle Marche la spesa pro-capite per fasce di età delle 5 Regioni più efficienti (la media delle "Best-5").

Nota_4: Dal sito istituzionale della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, cfr.:

http://www.sssup.it/news.jsp?GTemplate=news.jsp&ID_NEWS=4491 e <http://performance.sssup.it/network/lib/index.php>.

Nota_5: 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 ed 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).

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
info@reforming.it
twitter: [nicolacsalerno](https://twitter.com/nicolacsalerno)
mobile: +39 347 – 90.23.927