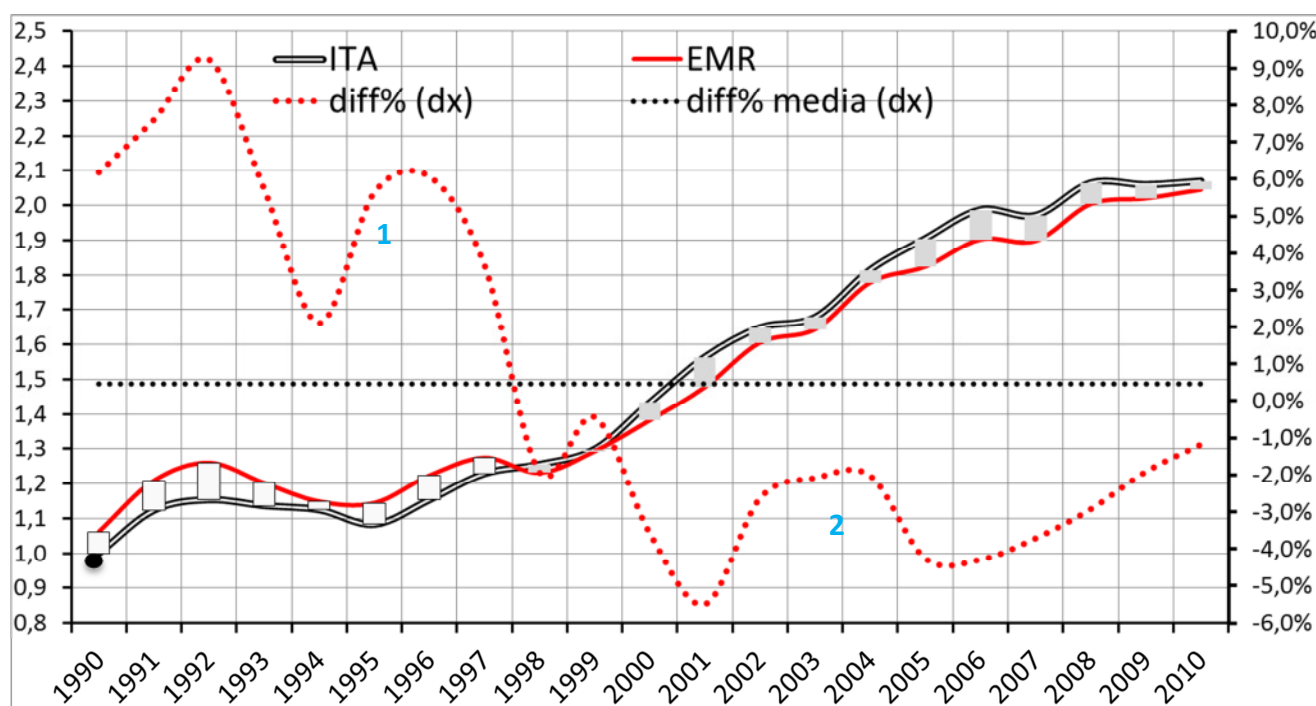


Viaggio nei Sistemi Sanitari Regionali: l'Emilia Romagna

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

In 2 grafici commentati si riassume la valutazione del Sistema sanitario regionale dell'Emilia Romagna 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

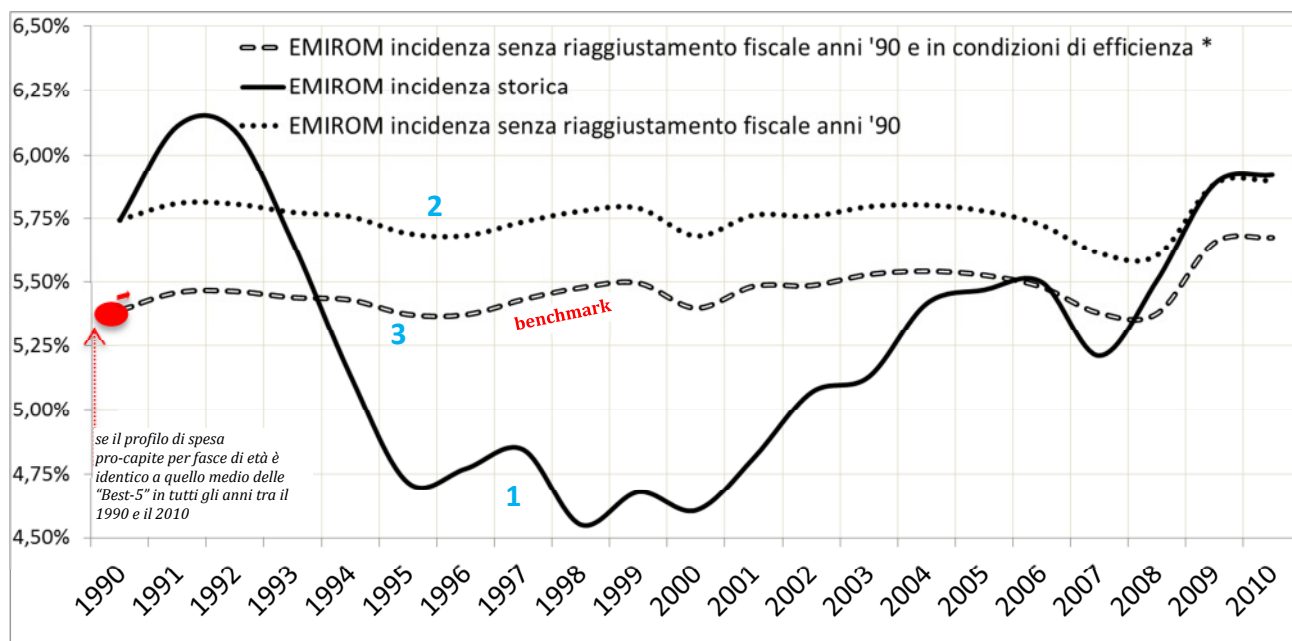


Dal 1990 al 1999-2000 l'Emilia Romagna (ER) mostra una spesa pro-capite standardizzata superiore a quella dell'Italia. Lo scarto è ampio all'inizio (tocca i -9 p.p.) ma poi tende a riassorbirsi e chiudersi del tutto nel 2000. Dopo il 2000, la spesa dell'ER si colloca costantemente al di sotto di quella nazionale, con scarti che, toccati i -6 p.p. nel 2001, tendono a riassorbirsi lentamente (è -1 p.p. nel 2010). Nella media dell'intero arco di osservazione 1990-2010, la spesa pro-capite standardizzata dell'ER è stata di poco meno di 0,5 p.p. superiore al dato Italia.

Una Regione ricca (rispetto alla media Paese), e con risorse autonome che spesso hanno integrato il Fsr per finanziare la sanità, che:

- ha risposto tempestivamente all'esigenza di austerità ad inizio anni '90 (linea punteggiata nella fase [1]);
- successivamente è riuscita a mantenere i nuovi standard (linea punteggiata nella fase [2]) proprio mentre, con l'avvio della "infinita" transizione federalista, alcune Regioni (es. Lazio) hanno fatto registrare accelerazioni di spesa riflesse nella media Italia dal 2000 ad oggi;
- è riuscita anche a mantenere sempre elevata la qualità delle sue prestazioni (è Regione benchmark).

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



* L'Emilia Romagna 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 dell'Emilia Romagna (cfr. Nota_3).

Lo stacco tra [2] e [3] offre una misura della posizione dell'Emilia Romagna rispetto al benchmark. Secondo questo confronto teorico, l'ER ha sempre utilizzato più risorse di quelle che avrebbe potuto se si fosse adeguata al benchmark. Nella media di tutto l'arco considerato, il Ssr emilianoromagnolo ha utilizzato ogni anno quasi lo 0,3% di Pil in più. Capitalizzate al 3% (2% di inflazione più un 1% reale), al 2010 il montante queste maggiori risorse equivale a circa 7,9 miliardi di Euro, pari a circa il 5,8% del Pil ER 2010. Ma non si può sostenere che si tratti di sovrappeso da inefficienze, tutt'altro; sia perchè la qualità delle prestazioni è molto alta rispetto alla media Italia (come dimostrano anche i "Bersagli" della Sssup di Pisa, cfr. Nota_4), sia perchè, come già detto, l'ER ha storicamente integrato con risorse proprie - a carico del proprio bilancio - il Fsr (es. le cosiddette risorse "incardinate" nel Fsn, ma soprattutto le risorse per le prestazioni socio-sanitarie, cfr. Nota_5). Utile anche sottolineare come lo stacco dal benchmark sia andato gradualmente a diminuire tra il 1990, quando superava 0,35 p.p. di Pil ER, e il 2010, quando è sceso sotto 0,25 p.p..

Lo stacco tra [1] e [2] può esser visto come il sacrificio richiesto al Sistema sanitario emilianoromagnolo per il riaggiustamento di finanza pubblica e l'ingresso nell'Euro. In media, sull'arco 1990-2010, il sacrificio è equivalso a circa lo 0,48% del Pil regionale all'anno (cfr. Nota_6). Data la qualità delle prestazioni e le integrazioni del Fsr da parte del bilancio regionale, nessuna quota di questo sacrificio può essere fatta corrispondere a tentativi di riassorbire sovrappeso/inefficienze. Si è trattato di un sacrificio netto.

Nota_1: Il confronto Emilia Romagna 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 all'Emilia Romagna 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: Le "incardinate" sono risorse proprie della Regione che, al momento dello stanziamento del Fondo sanitario nazionale e della sua ripartizione tra Regioni, sono considerate stabilmente dedicate alla sanità. La capacità di alcune Regioni di portare risorse aggiuntive si traduce, a parità di "cubatura" del Fsn, in maggiori risorse potenzialmente disponibili per le altre. Inoltre, l'ER è stata tra le poche Regioni che hanno avviato un Fondo autonomo per le non autosufficienze (Itc) per dare adeguata copertura a quell'area di prestazioni a cavallo tra l'assistenza sanitaria (a carico del Ssr) e quella sociale (a carico prevalentemente dei Comuni). Il finanziamento di questo Fondo è stato in parte compromesso dalla crisi economica, ma la sua adozione resta tra le best practice a cui ispirarsi per il futuro.

Nota_6: 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