

Benchmarking tra Sistemi sanitari regionali

Incontro di Villa Umbra 2014

di Nicola C. Salerno | Reforming.it, www.reforming.it

Tra metodologie troppo complesse, opinabili e difficilmente traducibili in messaggi di policy, e rinunce disfattiste a individuare dei benchmark da far rispettare, questo lavoro si colloca a metà strada. Esso riassume i contenuti della presentazione tenuta presso la Scuola Umbra di Pubblica Amministrazione (Villa Umbra, Pila, 13-14-15 Novembre 2014).

Per il confronto tra Ssr si adotta come benchmark il profilo nazionale di spesa pro-capite per fasce di età. Alla data di svolgimento delle simulazioni, i valori più recenti si riferiscono al 2010 e sono desunti dalla Ragioneria Generale dello Stato ("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. In altri termini, per proiettare nel medio-lungo periodo passato si utilizza la stessa tecnica che Ocse e Ecofin utilizzano per proiettare nel medio-lungo periodo futuro.

Il profilo di spesa pro-capite del 1990 - così ottenuto - è utilizzato per pesare la popolazione residente e ri-calibrare in valori assoluti (Euro 1990) le spese pro-capite per fasce di età. La ri-calibrazione avviene in modo tale da riprodurre esattamente la spesa aggregata nazionale o della singola Regione.

Il profilo di spesa pro-capite in Euro assoluti per fasce di età del 1990 può quindi esser fatto ri-evolvere avanti nel tempo (sempre imitando Ocse-Ecofin) secondo vari scenari. Nei grafici alle pagine successive i principali di questi scenari sono presi in considerazione e commentati

L'ipotesi di base questo benchmarking 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, incorporando anche i diversi livelli di efficienza; ma i rapporti inter-fascia sono, per costruzione, comuni a tutte le Regioni. Come corollario, l'esercizio ipotizza che i livelli di efficienza relativa delle Regioni restino gli stessi in tutte le fasce di età, come fattore di scala proporzionale che pesa su tutte le prestazioni.

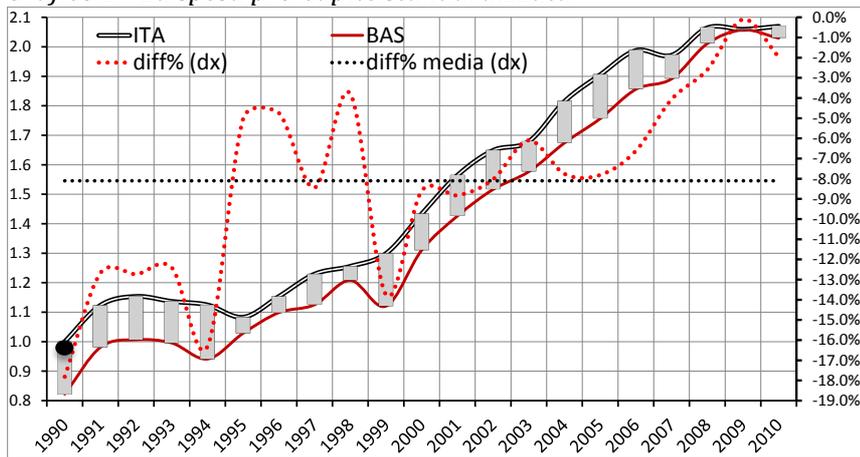
Nel seguito si propongono 8 schede-Regione. Le schede sono pensate per essere lette in maniera il più possibile indipendente, e per fornire un rapido punto di vista "at a glance" sull'efficienza di spesa. Un po' più spazio è dedicato al Lazio, che è la Regione, come subito si evince dai dati, che mostra più acuti problemi di efficienza di spesa. L'inefficienza del Lazio ha un peso elevatissimo nel determinare l'inefficienza nell'aggregato Italia.

Le Conclusioni aggiungono qualche altro dettaglio metodologico e soprattutto possibili sviluppi applicativi.

1. Scheda Basilicata

In due 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 (fonte Istat, "Health for All), al netto della mobilità interregionale dei pazienti.

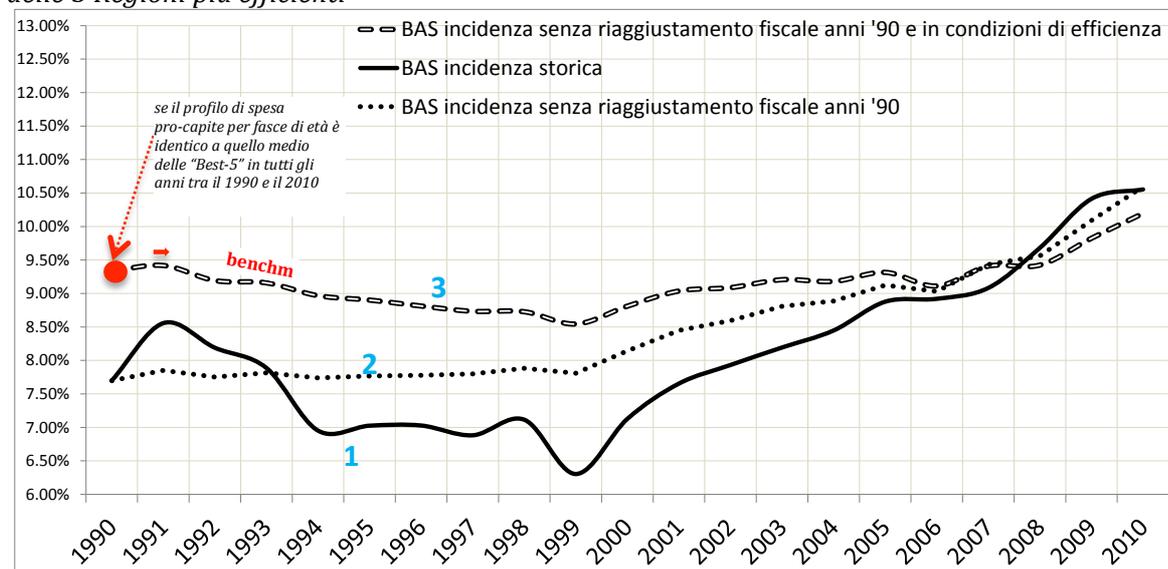
Grafico 1 - La spesa pro-capite standardizzata



fonte: elaborazioni Reforming.it su dati Rgs e Istat

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. 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.

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



fonte: elaborazioni Reforming.it su dati Rgs e Istat

Nel Grafico 2, 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'Euro¹. 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 Basilicata².

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.

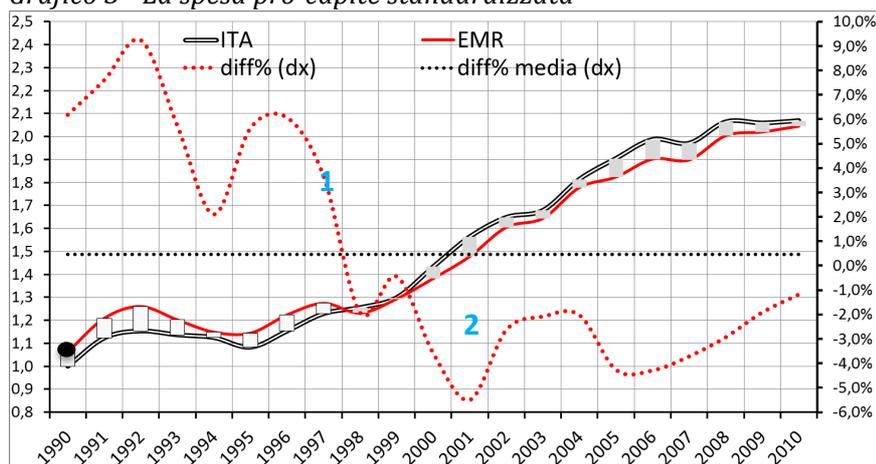
Lo stacco tra [1] e [2] può esser visto come il sacrificio chiesto al Sistema sanitario della Basilicata per il riaggiustamento di finanza pubblica. In media, sull'arco 1990-2010, il sacrificio è equivalso a poco meno dello 0,4% del Pil regionale all'anno.

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.

2. Scheda Emilia Romagna

In altri due 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.

Grafico 3 - 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 (Grafico 3). Lo scarto è ampio all'inizio (tocca i -9 p.p.) ma poi tende a riassorbirsi e

¹ 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.

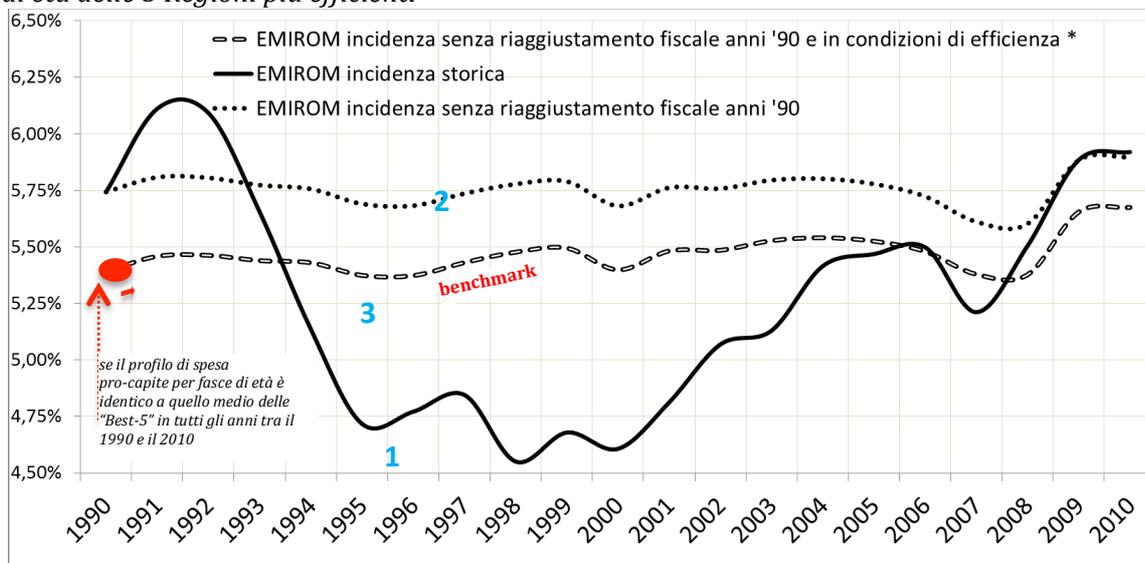
² In pratica si applica alla Basilicata la spesa pro-capite per fasce di età delle 5 Regioni più efficienti.

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, cfr. infra) hanno fatto registrare accelerazioni di spesa riflesse anche nella media Italia dal 2000 ad oggi;
- è riuscita anche a mantenere sempre elevata la qualità delle sue prestazioni (è Regione benchmark anche per la qualità, dimensione in questo scritto non direttamente considerata).

Grafico 4 - 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

Nel Grafico 4, 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. 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.

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 emiliano-romagnolo 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 sovraspesa da inefficienze, tutt'altro; sia perché la qualità delle prestazioni è molto alta rispetto alla media Italia (come dimostrano anche i

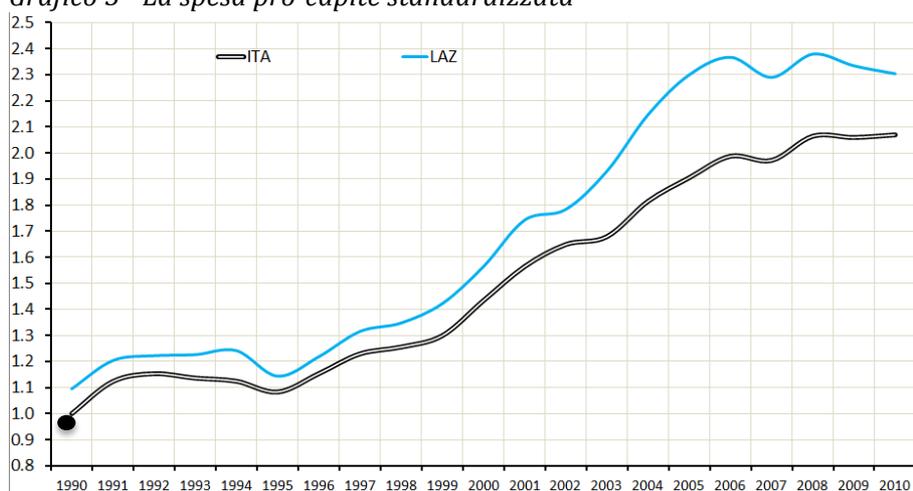
“Bersagli” della Sssup di Pisa³), sia perché, come già detto, l’ER ha storicamente integrato con risorse proprie - a carico del proprio bilancio - il Fsr (es. le cosiddette risorse “incardinate” nel Fsn, ma soprattutto le risorse per le prestazioni socio-sanitarie⁴). Utile anche sottolineare come lo 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 emiliano-romagnolo 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. 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.

3. Scheda Lazio

Al Lazio sono dedicati quattro grafici commentati. Essi riassumono la valutazione del Sistema sanitario regionale del Lazio dal punto di vista economico-finanziario. La spesa in esame è quella sanitaria di parte corrente, al netto della mobilità interregionale dei pazienti.

Grafico 5 - La spesa pro-capite standardizzata



Dal 1990 al 2010 il Lazio mostra una spesa pro-capite standardizzata sempre superiore all’Italia, con scarti compresi tra il 5% e addirittura il 21%. Nella media 1990-2010, la spesa pro-capite standardizzata del Lazio supera quella nazionale di oltre l’11%. Uno scarto molto ampio.

Nel Grafico 6 successivo, La linea continua nera rappresenta l’incidenza storica. La linea tratteggiata nera (===) è una ricostruzione di quale sarebbe stata l’incidenza senza il riaggiustamento delle finanze pubbliche per l’ingresso nell’Euro. 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

³ 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>.

⁴ 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 addizionali 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.

fascia. Per riprodurre esattamente il dato storico al 2010, è necessario che la spesa pro-capite per età cresca, ogni anno tra il 1990 e il 2010, al tasso di crescita del Pil nazionale più l'aggiunta (il "mark-up") di 1,05 p.p.. Si potrebbe esser tentati di leggere la differenza tra la l'incidenza storica (la linea nera continua) e quella riprodotta (===) come la misura delle minori risorse affluite al Ssr a causa del riaggiustamento di finanza pubblica, ma...

Grafico 6 - L'incidenza della spesa sanitaria sul Pil

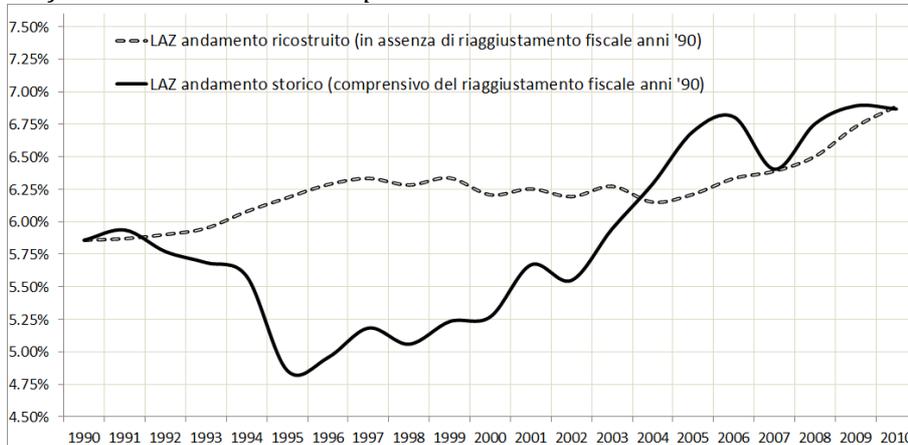
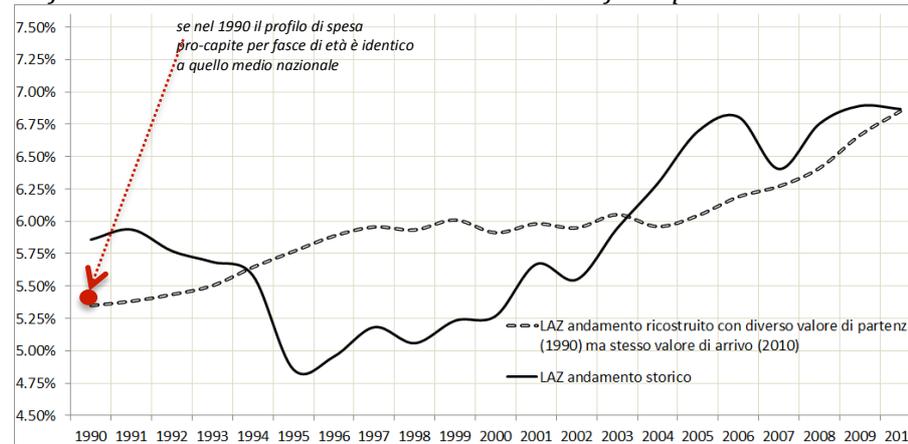


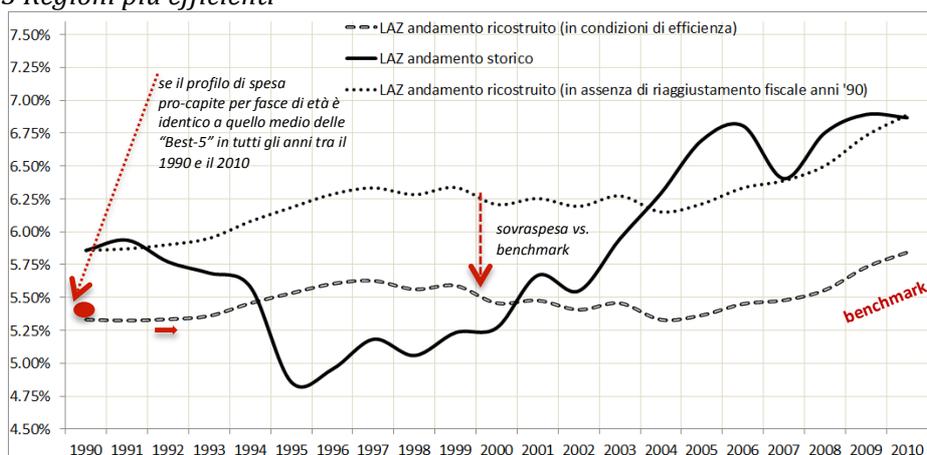
Grafico 7 - L'incidenza sul Pil se nel 1990 il Lazio fosse partito dal livello medio Italia



... Se nel 1990 il Lazio avesse condiviso la stessa spesa pro-capite per fasce di età dell'Italia, l'incidenza della spesa sanitaria regionale sul Pil regionale sarebbe stata inferiore di mezzo punto percentuale (5,35% invece di poco più di 5,85%). Partendo da questo livello inferiore, per riprodurre esattamente il valore Lazio-2010 è necessario che la spesa pro-capite per fasce di età si evolva tra il 1990 e il 2010 al tasso di crescita del Pil nazionale più un mark-up di 1,5 p.p.. Valore elevato se confrontato con quello delle altre Regioni.

Una evidenza forte, perché un tale mark-up si colloca all'estremo superiore della forchetta che la letteratura economica individua descrivendo la relazione tra tasso di crescita del Pil pro-capite e tasso di crescita della spesa sanitaria pro-capite. La spesa sanitaria nel Lazio è cresciuta a ritmi alti, non giustificabili sulla base della demografia e del valor medio nazionale della spesa pro-capite per fasce di età.

Grafico 8 - L'incidenza sul Pil se il Lazio avesse sempre condiviso la spesa pro-capite per fasce di età delle 5 Regioni più efficienti



L'evidenza più esplicita della inefficienza del Lazio emerge da quest'ultimo grafico. Lungo la linea tratteggiata nera (==) si ipotizza che la spesa pro-capite per fasce di età sia stata quella media di Emilia Romagna, Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto (cinque esempi positivi tra i Ssr, per semplicità "Best-5"), ovviamente applicata alla popolazione del Lazio per ottenere l'aggregato di spesa Lazio e rapportarlo al Pil del Lazio. La linea punteggiata nera (...) è la stessa che nel Grafico 6 congiunge i dati storici Lazio-1990 e Lazio-2010.

L'andamento della spesa pro-capite delle "Best-5" in assenza di riaggiustamento fiscale è calcolato alla stregua di quanto fatto per il Lazio nel Grafico 6.

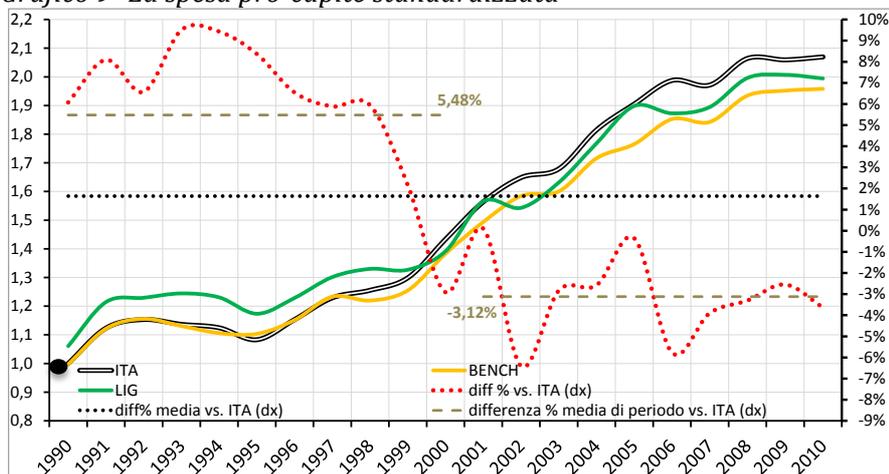
Lo stacco tra la linea punteggiata e quella tratteggiata offre una misura dell'inefficienza del Lazio rispetto al benchmark delle "Best-5". In media, sull'arco 1990-2010, questa inefficienza è equivalente ogni anno allo 0,76% del Pil regionale. Gli stacchi annuali, capitalizzati al 3% (2% di inflazione più un 1% reale), generano al 2010 un montante di quasi 26 miliardi di Euro, equivalenti a circa il 15,5% del Pil Lazio 2010. Una grandezza elevata, sia sul piano regionale che su quello nazionale.

Mentre lo stacco tra la linea punteggiata e lo storico (linea nera continua) può esser visto in prima istanza come il sacrificio chiesto al Ssr del Lazio per il riaggiustamento di finanza pubblica, la misura dell'inefficienza permette di dire quanta parte sia stato sacrificio "vero" e quanta invece corrispondente al tentativo di annullare sprechi. Il sacrificio è valso mediamente, tra il 1990 e il 2010, lo 0,38% del Pil, esattamente quanto la metà delle inefficienze (0,76% di Pil all'anno). Se si fa riferimento al benchmark delle "Best-5", il riaggiustamento di finanza pubblica ha chiesto al Ssr del Lazio di restituire solo la metà dei suoi sprechi, l'altra metà rimanendo intaccata. Senza dubbio la chiusura del gap di efficienza non può e non poteva avvenire affidandosi solo alla compressione tout court delle risorse, ma questa è un'altra storia... . Il Lazio ha assorbito molte più risorse di quelle necessarie.

4. Scheda Liguria

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

Grafico 9 -La spesa pro-capite standardizzata



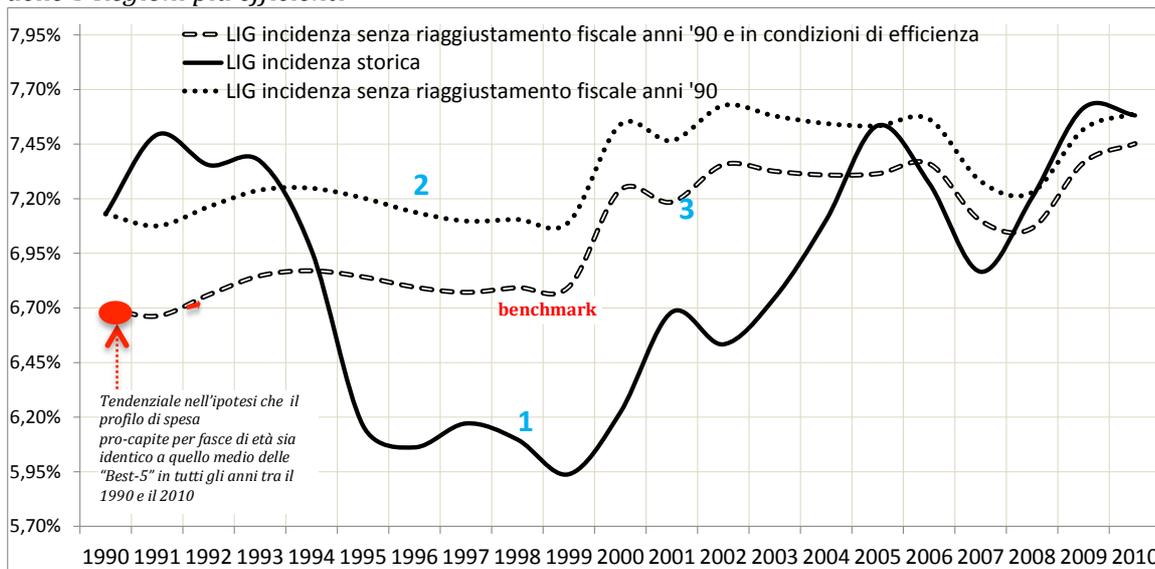
Tra il 1990 e il 1999, la Liguria ha in media fatto registrare una spesa pro-capite superiore a quella Italia di circa il 5,5%. Si evince un chiaro trend convergente verso la media nazionale, a partire dal +10% del 1994 sino ad un quasi completo allineamento nel 1999. All'interno di questo trend si colloca l'austerità dei primi anni '90 per l'ingresso nell'Euro, cui la Liguria sembra aver risposto con meno tempismo che altre Regioni (la convergenza sulla media Italia è raggiunta più tardi) ma con efficacia (se si considerano i livelli iniziali di sovraspesa). Si ravvisano i segni di una azione di correzione della spesa, anche se di lento avvio.

Dal 2000 ad oggi, però, il confronto si inverte: la Liguria mostra un miglior controllo della spesa che, in media, è stata di oltre il 3% inferiore al dato Italia. Sull'intero orizzonte di analisi, la spesa della Liguria è stata in media superiore al dato nazionale di poco più dell'1%.

Non è una Regione benchmark, ma va riconosciuto che, dopo lo sforzo di partecipare all'austerità, è riuscita a mantenere sulla spesa un controllo migliore della media Italia. Questi risultati sono tanto più apprezzabili per il fatto che la Liguria è tra le Regioni più anziane d'Italia (l'età della popolazione incide sui fabbisogni sanitari e socio-sanitari).

Nel Grafico 9 compare anche la linea continua gialla che rappresenta l'andamento delle cinque Regioni più virtuose o Regioni benchmark (Emilia Romagna, Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto). Rispetto al benchmark la Liguria rimane quasi sempre al di sopra, e dopo il 2000-2001 si colloca in una posizione intermedia tra la media Italia e il benchmark. Esistono ancora margini di miglioramento nell'efficienza della spesa, ma correzioni sono già state apportate.

Grafico 10 - L'incidenza sul Pil se la Liguria avesse sempre condiviso la spesa pro-capite per fasce di età delle 5 Regioni più efficienti



Come nelle altre schede, 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. La tratteggiata [3] è lo scenario tendenziale 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 Liguria.

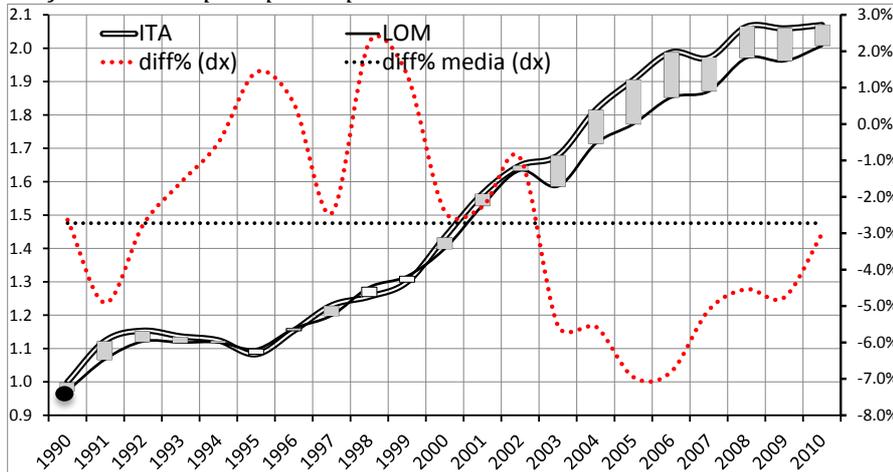
Lo stacco tra [2] e [3] offre una misura della posizione della Liguria rispetto al benchmark, al netto dell'impatto dell'austerità. Si tratta di un confronto teorico tra tendenziali (che cosa sarebbe accaduto se...). Se la Liguria ha fatto registrare performance migliori della media Italia (cfr. grafico precedente), nel confronto tra tendenziali avrebbe sempre utilizzato più risorse di quelle efficienti. Nella media di tutto l'arco considerato, il Ssr ligure avrebbe 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 sarebbero equivalenti a circa 2,7 miliardi Euro, pari a poco più del 6% del Pil Liguria 2010.

Lo stacco tra [1] e [2] può esser visto come il sacrificio richiesto al Sistema sanitario ligure per il riaggiustamento di finanza pubblica e l'ingresso nell'Euro. In media, sull'arco 1990-2010, il sacrificio è equivalente a circa lo 0,47% del Pil regionale all'anno. Una misura più precisa del sacrificio considera che lo scenario tendenziale dovrebbe essere il [3], ovvero il tendenziale efficiente o tendenziale benchmark. Se così si fa, il sacrificio sostenuto dalla Liguria si riduce a poco più dello 0,2% del Pil regionale all'anno.

5. Scheda Lombardia

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

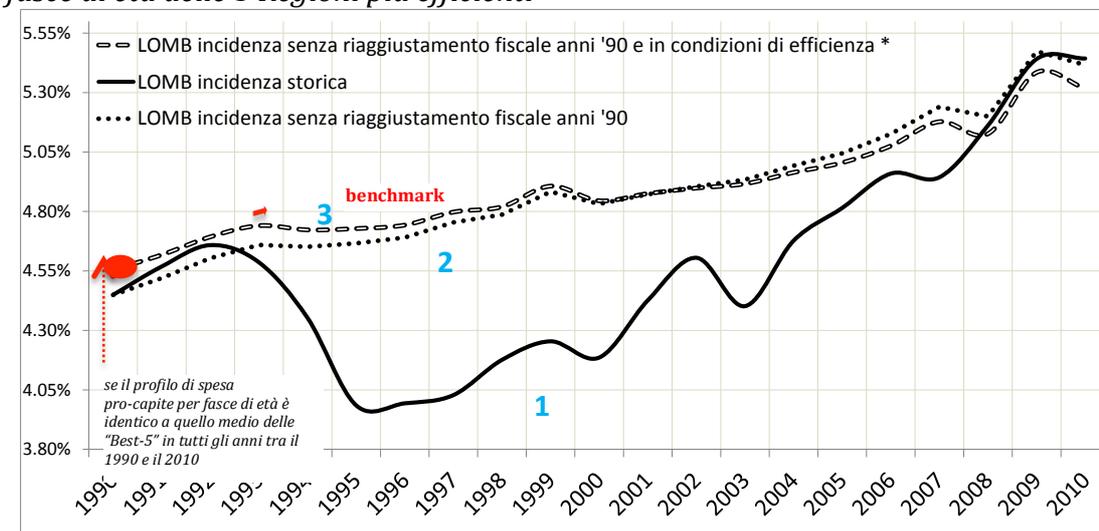
Grafico 11 - La spesa pro-capite standardizzata



La Lombardia mostra una spesa pro-capite standardizzata grossomodo allineata alla media Italia tra il 1990 e il 2001-2002. Successivamente, la dinamica Italia diventa più intensa e la spesa lombarda inferiore del 5-7% ma con una tendenza a ri-convergere alla media nazionale negli ultimi anni (tra il 2007 e il 2010).

Nella media dell'intero arco di osservazione 1990-2010, la spesa pro-capite standardizzata della Lombardia è stata di oltre il 2,5% inferiore a quella nazionale. L'avvio, nel 2000-2001, della mai chiusa transizione federalista ha coinciso con un'accelerazione della spesa media nazionale ma alcune Regioni, e tra queste la Lombardia, hanno mantenuto una capacità di controllo della spesa migliore della media Italia.

Grafico 12 - L'incidenza sul Pil se la Lombardia avesse sempre condiviso la spesa pro-capite per fasce di età delle 5 Regioni più efficienti



* La Lombardia 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. 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.

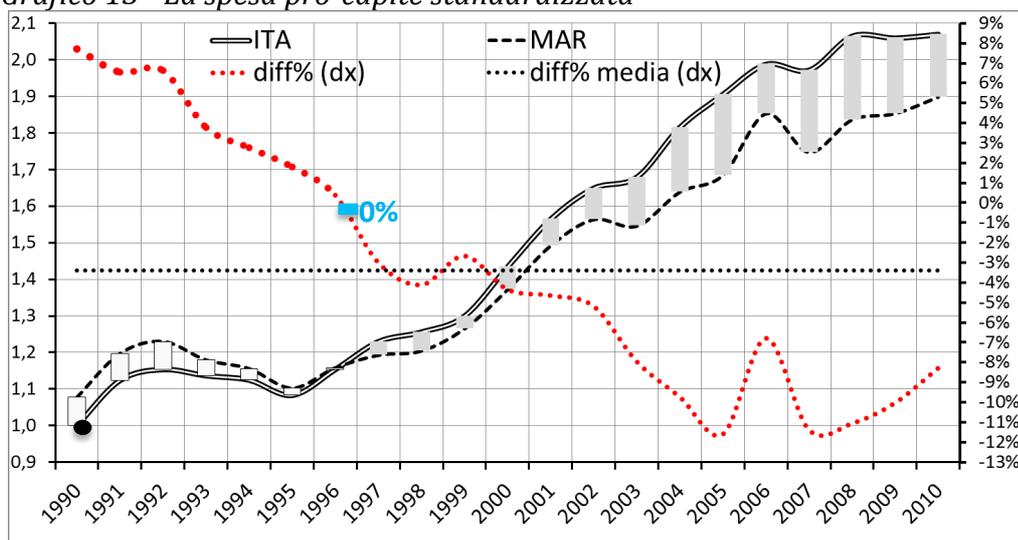
Lo stacco tra [2] e [3] offre una misura della posizione della Lombardia rispetto al benchmark. Tra il 1990 e il 2000-2001, la Lombardia ha "battuto" il benchmark (i.e. ha avuto una spesa inferiore). Lo stacco è contenuto, pari a circa 0,12-0,13 p.p. di Pil nel 1990, e va poi via via riducendosi sino a scomparire nel 2000-2001. La situazione si inverte tra il 2001 e il 2010: qui la Lombardia mostra dati di spesa superiori al benchmark, con uno stacco che resta sempre molto contenuto in termini di Pil regionale (non più decimi di punto percentuale), ma in leggera divaricazione nel tempo. Nella media di tutto l'arco considerato, il Ssr lombardo ha utilizzato ogni anno quasi lo 0,01% di Pil in meno. Capitalizzate al 3% (2% di inflazione più un 1% reale), al 2010 il montante queste minori risorse equivale a circa 338 milioni di Euro, pari a circa lo 0,1% del Pil Lombardia 2010.

In sintesi, si riscontra una sostanziale sovrapposizione al benchmark lungo quale, negli ultimi anni, emerge una dinamica di spesa leggermente più sostenuta del benchmark. Lo stacco tra [1] e [2] può esser visto come il sacrificio richiesto al Sistema sanitario lombardo per il riaggiustamento di finanza pubblica e l'ingresso nell'Euro. In media, sull'arco 1990-2010, il sacrificio è equivalso a oltre lo 0,3% del Pil regionale all'anno. Considerato che la Lombardia è sempre rimasta vicina al benchmark (è parte del benchmark), nessuna quota di questo sacrificio può essere fatta corrispondere a tentativi di riassorbire sovrappesa/inefficienze.

6. Scheda Marche

Di seguito i due grafici commentati in cui si riassume la valutazione del Sistema sanitario regionale delle Marche dal punto di vista economico-finanziario. Anche qui si analizza la spesa sanitaria di parte corrente, al netto della mobilità interregionale dei pazienti.

Grafico 13 - La spesa pro-capite standardizzata



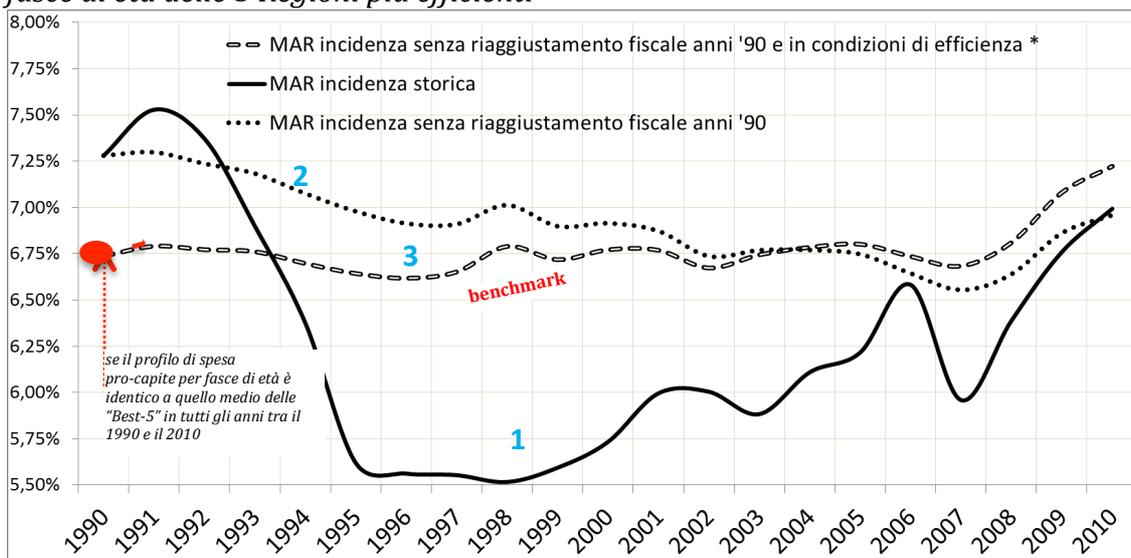
Come si evince dal Grafico 13, dal 1990 al 1995, le Marche hanno una spesa pro-capite standardizzata superiore a quella dell'Italia. Lo stacco è ampio all'inizio (sopra i 7 p.p.) ma poi tende a riassorbirsi e

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 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. le varie edizioni dei "Bersagli" della Sssup di Pisa).

Grafico 14 - 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. 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.

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.

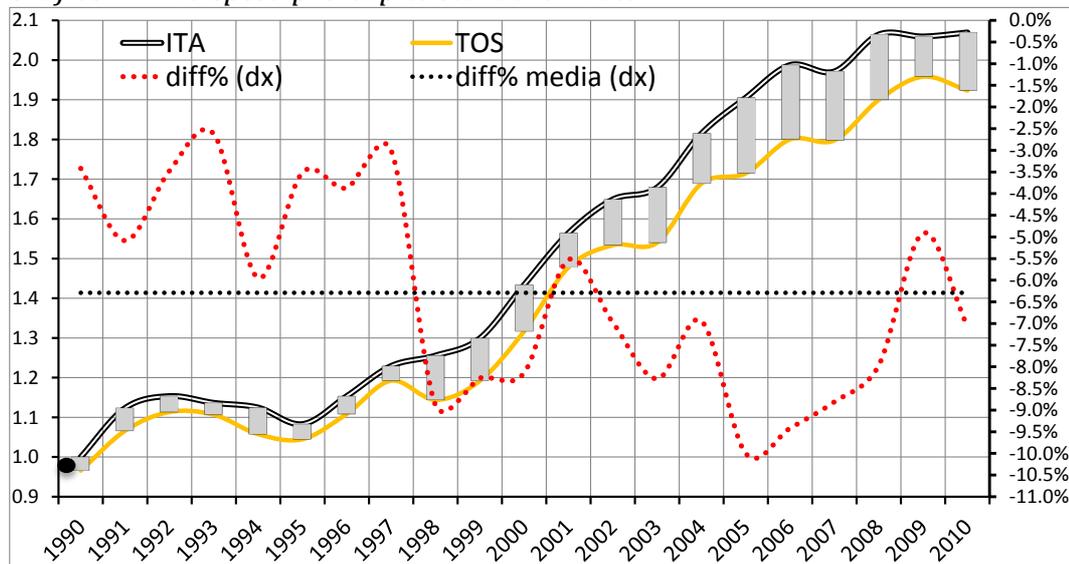
Nella media di tutto l'arco considerato, il Ssr marchigiano ha utilizzato ogni anno oltre lo 0,14% di Pil in più. Capitalizzate al 3% (2% di inflazione più un 1% reale), al 2010 il montante queste maggiori risorse equivale a circa 974 milioni di Euro, pari a circa il 2,4% del Pil marchigiano del 2010. I valori tutto sommato contenuti delle maggiori risorse impiegate e l'alta qualità delle prestazioni rispetto alla media Italia (cfr. i "Bersagli" della Sssup di Pisa), unitamente al comportamento più virtuoso rispetto al benchmark mantenuto dal 2003 ad oggi, lasciano dire (come per l'Emilia Romagna) che il Ssr delle Marche potrebbe essere entrato a far parte del 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. 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].

7. Scheda Toscana

Il turno della Toscana. Sempre in due grafici commentati si riassume la valutazione del Sistema sanitario regionale della Toscana dal punto di vista economico-finanziario. Si analizza la spesa sanitaria di parte corrente, al netto della mobilità interregionale dei pazienti.

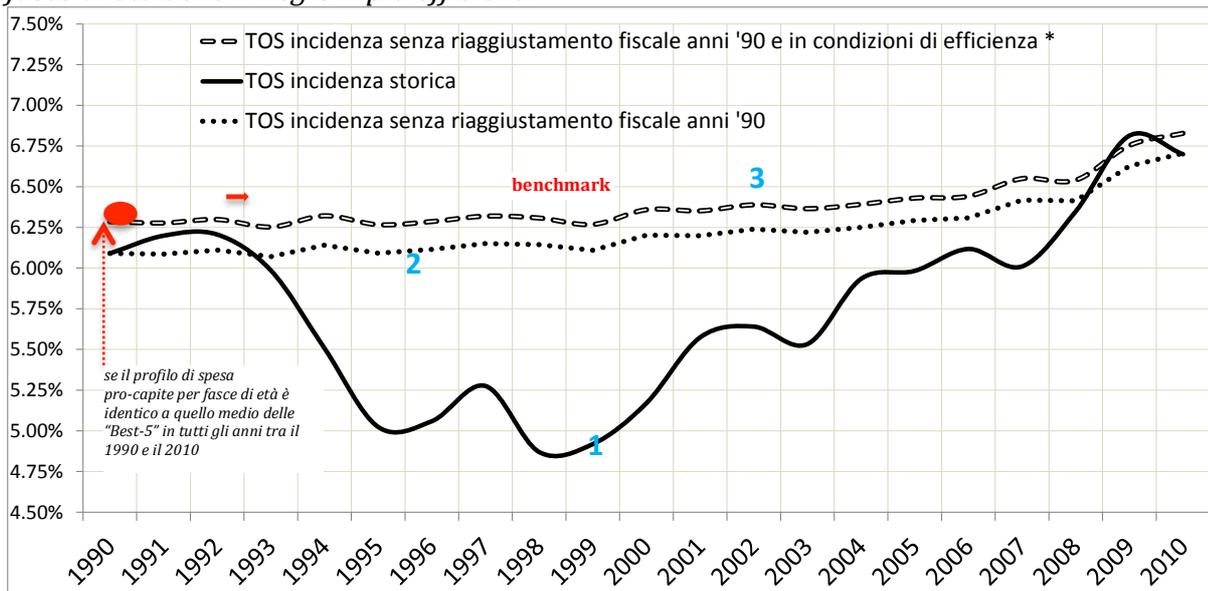
Grafico 15 - La spesa pro-capite standardizzata



Dal 1990 al 2010 la Toscana mostra una spesa pro-capite standardizzata sempre inferiore all'Italia, con scarti che arrivano a toccare -10%. Nella media 1990-2010, la spesa pro-capite standardizzata della Toscana è stata del 6,5% inferiore a quella nazionale.

Lo stacco negativo dall'Italia diventa più evidente dopo il 1999-2000. Per altre Regioni (il Lazio per esempio) l'avvio, proprio allora, della mai chiusa transizione federalista ha coinciso con una accelerazione della spesa (non spiegabile solo come "rimbalzo" dopo la compressione dei primi anni '90 per l'ingresso nell'Euro). La Toscana si è comportata diversamente e, anche dopo la fine del riaggiustamento fiscale ha mantenuto una capacità di controllo della spesa significativamente migliore della media Italia. Questo fatto trova conferma anche nel successivo Grafico 16.

Grafico 16 - L'incidenza sul Pil se la Toscana avesse sempre condiviso la spesa pro-capite per fasce di età delle 5 Regioni più efficienti



* La Toscana è tra le 5 Regioni che compongono il benchmark di efficienza

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. 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 Toscana.

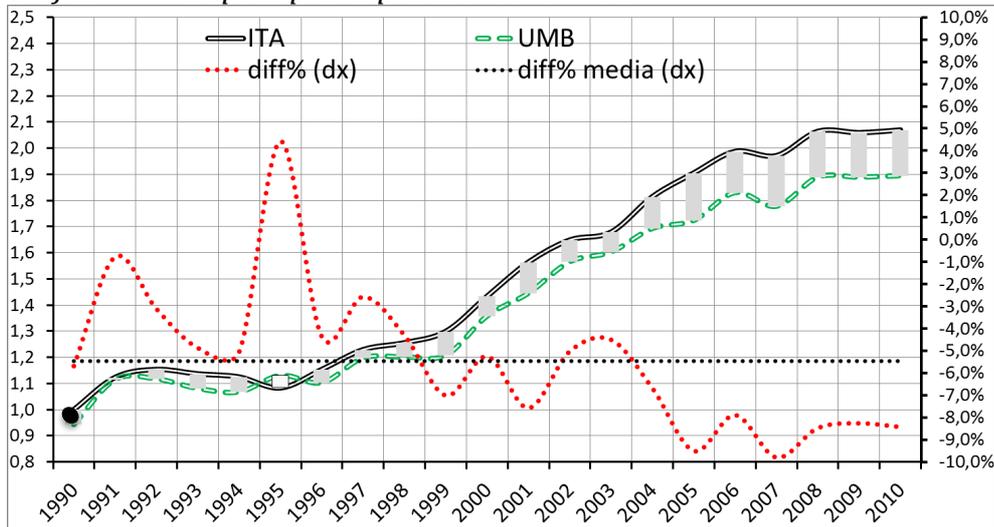
Lo stacco tra [2] e [3] offre una misura di come la Toscana sia riuscita a far meglio del benchmark di efficienza di cui essa stessa fa parte. In media, sull'arco 1990-2010, il Ssr toscano ha utilizzato ogni anno quasi lo 0,15% di Pil in meno. Capitalizzate al 3% (2% di inflazione più un 1% reale), al 2010 il montante queste minori risorse equivale a circa 3,3 miliardi di Euro, poco più del 3,2% del Pil Toscana 2010.

Lo stacco tra [1] e [2] può esser visto come il sacrificio richiesto al Sistema sanitario toscano per il riaggiustamento di finanza pubblica. In media, sull'arco 1990-2010, il sacrificio è equivalso a oltre lo 0,47% del Pil regionale all'anno. Considerato che la Toscana è sempre stata allineata al benchmark (anzi, è tra le Regioni finanziariamente più virtuose all'interno del benchmark), nessuna quota di questo sacrificio può essere fatta corrispondere a tentativi di riassorbire sovrappesa.

7. Scheda Umbria

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

Grafico 17 - La spesa pro-capite standardizzata

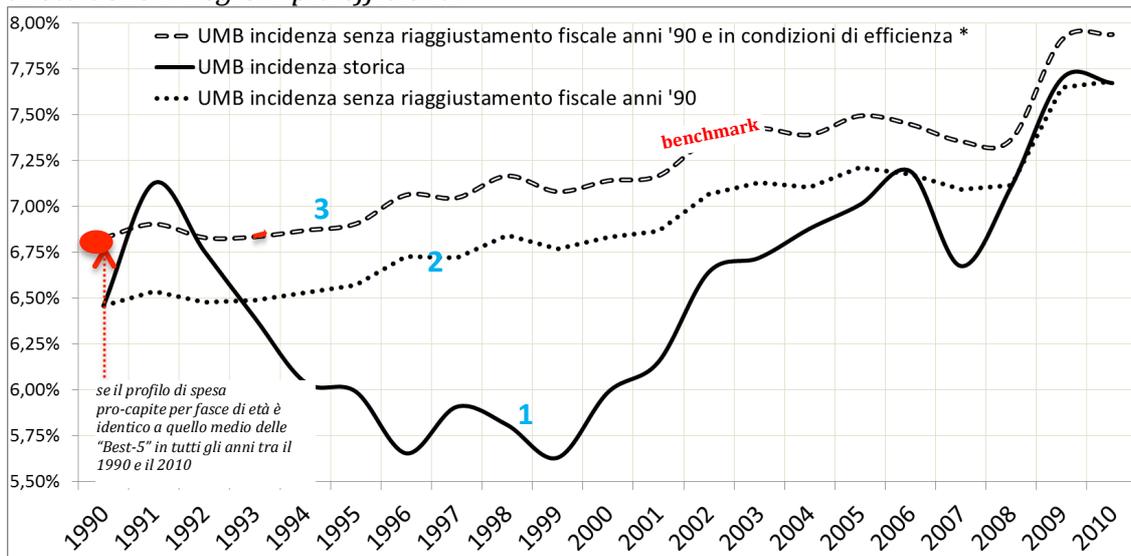


L'Umbria mostra una spesa pro-capite standardizzata sempre inferiore alla media Italia (fa eccezione solo il 1995, con un +4%). Nella media dell'intero arco di osservazione 1990-2010, la spesa pro-capite standardizzata dell'Umbria è stata di oltre il 5% inferiore a quella nazionale.

Può valere quanto già argomentato per il caso della Toscana e della Lombardia: l'avvio, nel 2000-2001, della mai chiusa transizione federalista ha coinciso con una accelerazione della spesa media nazionale ma alcune Regioni, e tra queste l'Umbria, hanno mantenuto una capacità di controllo della spesa migliore della media Italia.

Per l'Umbria questa migliore capacità di governo si coglie, in realtà, sin dal 1996, da quando cioè, finita la risistemazione dei conti pubblici per l'ingresso nell'Euro, alcune Regioni hanno fatto registrare un "rimbalzo" anche forte di spesa, altre sono riuscite a rendere permanenti i migliori livelli di efficienza/efficacia promossi durante l'austerità.

Grafico 18 - L'incidenza sul Pil se l'Umbria avesse sempre condiviso la spesa pro-capite per fasce di età delle 5 Regioni più efficienti



* L'Umbria 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. 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'Umbria.

Lo stacco tra [2] e [3] offre una misura della posizione dell'Umbria rispetto al benchmark. In questo confronto teorico tra tendenziali, l'Umbria ha utilizzato sempre meno risorse di quelle che avrebbe potuto se si fosse adeguata al benchmark. Nella media di tutto l'arco considerato, il Ssr umbro ha utilizzato ogni anno oltre lo 0,3% di Pil in meno. Capitalizzate al 3% (2% di inflazione più un 1% reale), al 2010 il montante queste minori risorse equivale a circa 1,4 miliardi di Euro, pari a circa il 6,4% del Pil Umbria 2010. Sul fronte della spesa, l'Umbria ha sempre "battuto" il benchmark e questa proprietà positiva sembra avere radici solide e strutturali, se si osserva come venga mantenuta, pressoché intatta nelle proporzioni, dal 1990 ad oggi.

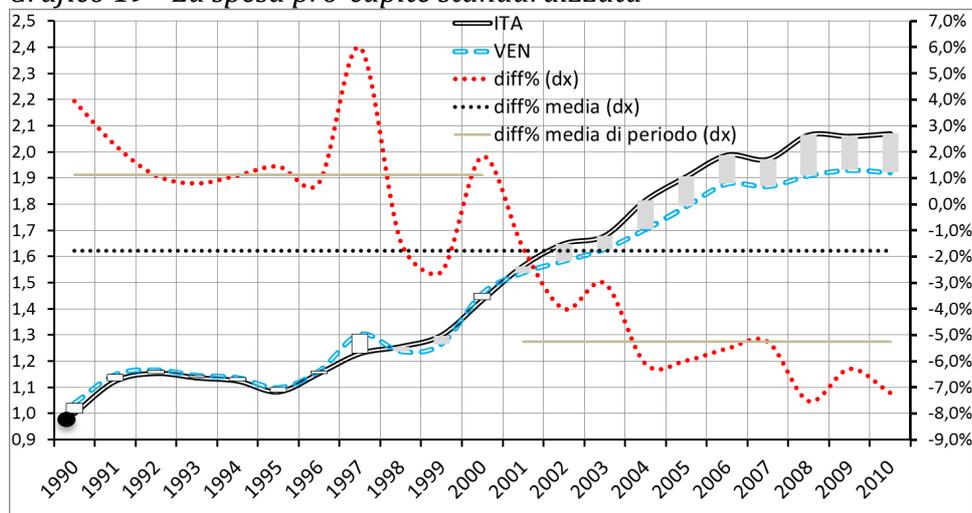
Fa eccezione solo 1991, anno in cui la spesa storica [1] sembra tendere a colmare lo stacco dal benchmark [2], salvo poi piegare rapidamente verso il basso in risposta all'austerità per l'ingresso nell'Euro.

Lo stacco tra [1] e [2] può esser visto come il sacrificio richiesto al Sistema sanitario umbro per il riaggiustamento di finanza pubblica e l'ingresso nell'Euro. In media, sull'arco 1990-2010, il sacrificio è equivalso a circa lo 0,36% del Pil regionale all'anno. Nessuna quota di questo sacrificio può essere fatta corrispondere a tentativi di riassorbire sovrappeso/inefficienze. Si è trattato di un sacrificio netto.

8. Scheda Veneto

In due 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.

Grafico 19 - La spesa pro-capite standardizzata



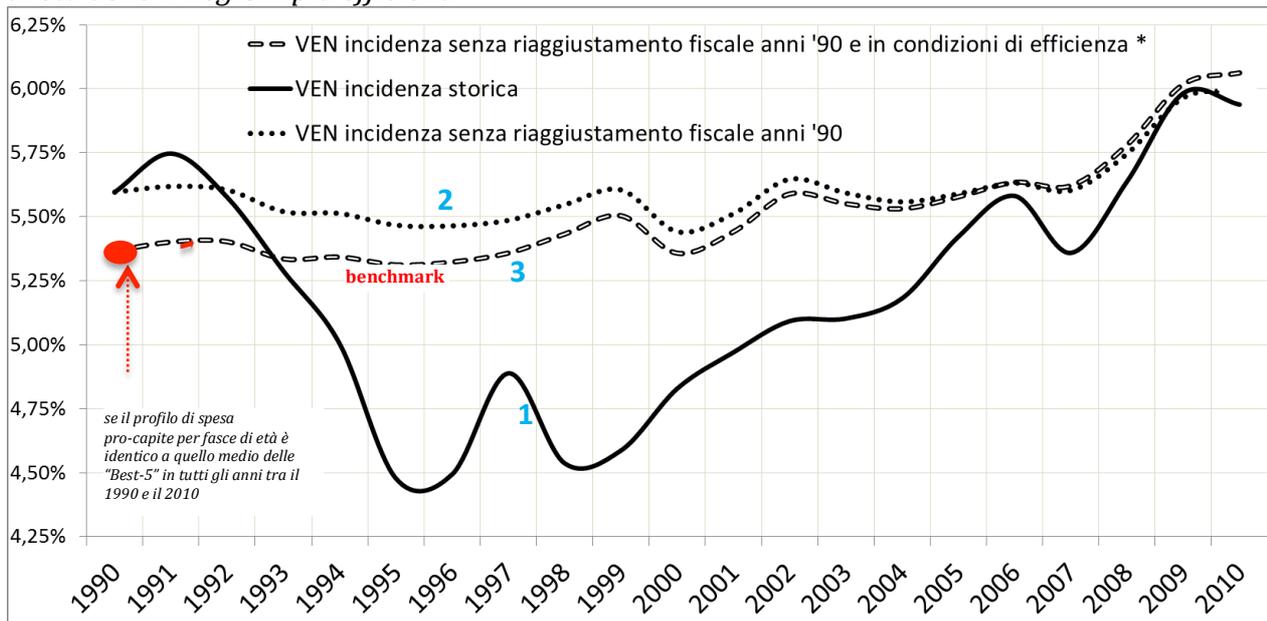
Tra il 1990 e il 2001-2002, il Veneto ha in media fatto registrare una spesa pro-capite superiore a quella Italia di circa l'1%. Si evince un chiaro trend convergente verso la media nazionale, a partire dal +4% del 1990 sino ad un quasi completo allineamento nel 2000-2001. All'interno di questo trend si colloca l'austerità 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, 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 mantenere un miglior controllo. Il Veneto è tra queste ultime (anche se non devono essere sottovalutati i problemi di bilancio emersi dopo il 2010, periodo non coperto dal database).

Grafico 20 - 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. 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.

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), ancorché 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. Un misura più precisa del sacrificio 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 sacrificio sostenuto dal Veneto diviene pari a poco più dello 0,3% del Pil regionale all'anno.

Conclusioni

Le Regioni coperte da questa prima release dell'esercizio sono 8. Il benchmarking può essere esteso a tutte e, con opportuni caveat, trovare anche applicazione per sottocapitoli di spesa (per esempio la farmaceutica territoriale). L'obiettivo (da raggiungere per il prossimo appuntamento a Villa Umbra nel 2015) è quello di una completa mappatura di tutte le Regioni.

Sono due i pregi della metodologia adottata: da un lato la semplicità e la trasparenza; dall'altro il fatto che il benchmark ha un concreto significato sul piano della politica sanitaria. Adottare come riferimento per tutte le Regioni i rapporti di spesa pro-capite per fasce di età e la spesa pro-capite per fasce di età delle 5 regioni migliori (le "Best-5") significa, di fatto, chiedere che, a regime e in una situazione ideale, in ogni Regione al cittadino residente devono essere destinate le medesime risorse cui ha accesso il cittadino della stessa età residente nelle Regioni più virtuose.

Questa prospettiva - che è di forte coesione tra cittadini e tra territori - apparirebbe ancor più netta se al benchmarking sulla spesa si affiancasse, in maniera puntuale, il benchmarking sui livelli di qualità delle prestazioni. Perché quelle Regioni "Best-5" qui assunte come virtuose nei livelli di spesa sono anche le stesse che riescono meglio nella qualità delle prestazioni. Il prossimo appuntamento a Villa Umbra permetterà di completare il quadro. Per adesso, i numeri mostrati e il loro commento sono utili a far compiere un passo avanti al dibattito, in un Paese, come il nostro, culturalmente poco abituato al benchmarking e all'emulazione.

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