



26 Dicembre 2013

LA SPESA SANITARIA SSN IN ITALIA E IN EMILIA ROMAGNA

Ricostruzione e benchmarking con la metodologia Ecofin-Ocse
1990 - oggi¹

di Nicola C. Salerno²

¹ File .xls con le computazioni disponibili scrivendo all'autore. A breve disponibili anche su sito web

² nicola.salerno@tin.it, [nicolacsalerno](https://twitter.com/nicolacsalerno), [+39 347.9023927](tel:+393479023927), [Facebook](https://www.facebook.com/Infografiche-nicolasalerno) Infografiche-nicolasalerno

SINTESI

Il Ssr dell'Emilia Romagna è ritenuto tra i migliori d'Italia e a buon diritto deputato ad esser di riferimento o benchmark. Questo paper porta all'attenzione numeri salienti per confermare il giudizio positivo, elaborati in maniera rigorosa, lineare e trasparente proprio per poter essere di supporto all'attività della Conferenza Regioni e della Conferenza Stato-Regioni.

Da oltre venti anni, l'Emilia Romagna gestisce il suo Ssr in condizioni di efficienza. La compressione di spesa della prima metà degli anni Novanta non ha avuto solo riflessi finanziari, come nella media Italia e soprattutto nel Lazio, ma sembra esser corrisposta anche a miglioramenti strutturali di governance per far fronte ai nuovi limiti di bilancio. La frettolosa riforma del Titolo V della Costituzione e l'avvio della mai chiusa "traversata" federalista non hanno avuto controeffetti, come invece nella media Italia e soprattutto nel Lazio dove hanno prodotto una accelerazione di spesa anche come reazione "meccanica" alla compressione finanziaria degli anni Novanta.

Ne emerge una Emilia Romagna che già da tempo governa il suo Ssr secondo le migliori pratiche federaliste, pur in assenza di un quadro nazionale di riferimento per il federalismo compiuto. Se si adottasse come standard di finanziamento la regola che dappertutto, in ogni Regione, ogni cittadino dovrebbe avere a disposizione le stesse risorse pro-capite per fascia di età, l'Emilia Romagna sarebbe già pronta da tanti anni. Non avrebbe bisogno di compiere alcuna correzione e, anzi, sarebbe un esempio concreto da imitare.

Un indubbio esempio positivo, soprattutto se si pensa che si tratta di una Regione ricca (in confronto alla media Italia) che, pur avendo la possibilità di integrare con fondi propri la quota di spettanza del Fsn, si è sempre sforzata con successo di mantenere in ordine i suoi conti sanitari, così rendendo disponibili risorse sia per rinforzare altri comparti del suo welfare system, sia per contribuire a rendere praticabile la perequazione interregionale.

Infatti, da un lato non è un caso che l'Emilia Romagna si sia distinta negli anni scorsi per i tentativi di creare un fondo regionale stabile per le non autosufficienze, arrivato ad avere una capitalizzazione addirittura superiore al corrispondente fondo nazionale, anche se poi è stato difficile dar continuità a causa della crisi economica.

Dall'altro lato, deve esser chiaro che la perequazione tra territori è possibile solo nella misura in cui le Regioni più ricche mettono a disposizione risorse fresche, e questo può tanto più realizzarsi quanto più efficiente ed efficace è la governance in queste Regioni. Il necessario contraltare di questa esigenza di efficienza/efficacia delle Regioni più ricche è l'indispensabile e doverosa efficienza/efficacia delle Regioni beneficiarie dei flussi di perequazione: proprio quando spendono risorse frutto di sforzi dei cittadini di altre Regioni, le Regioni che beneficiano della perequazione hanno il dovere di utilizzarle nella maniera in assoluto migliore.

È questo l'unico equilibrio sostenibile in un Paese come l'Italia, con aspirazioni federaliste o di concreto decentramento ma, nel contempo, con la necessità, almeno in questa fase storica, di ampie perequazioni tra territori per realizzare appieno il dettato costituzionale: coesione e responsabilizzazione assieme.

L'Emilia Romagna è una Regione che ha già fatto e sta ancora facendo egregiamente la sua parte. Un esempio di buon governo sanitario da emulare.

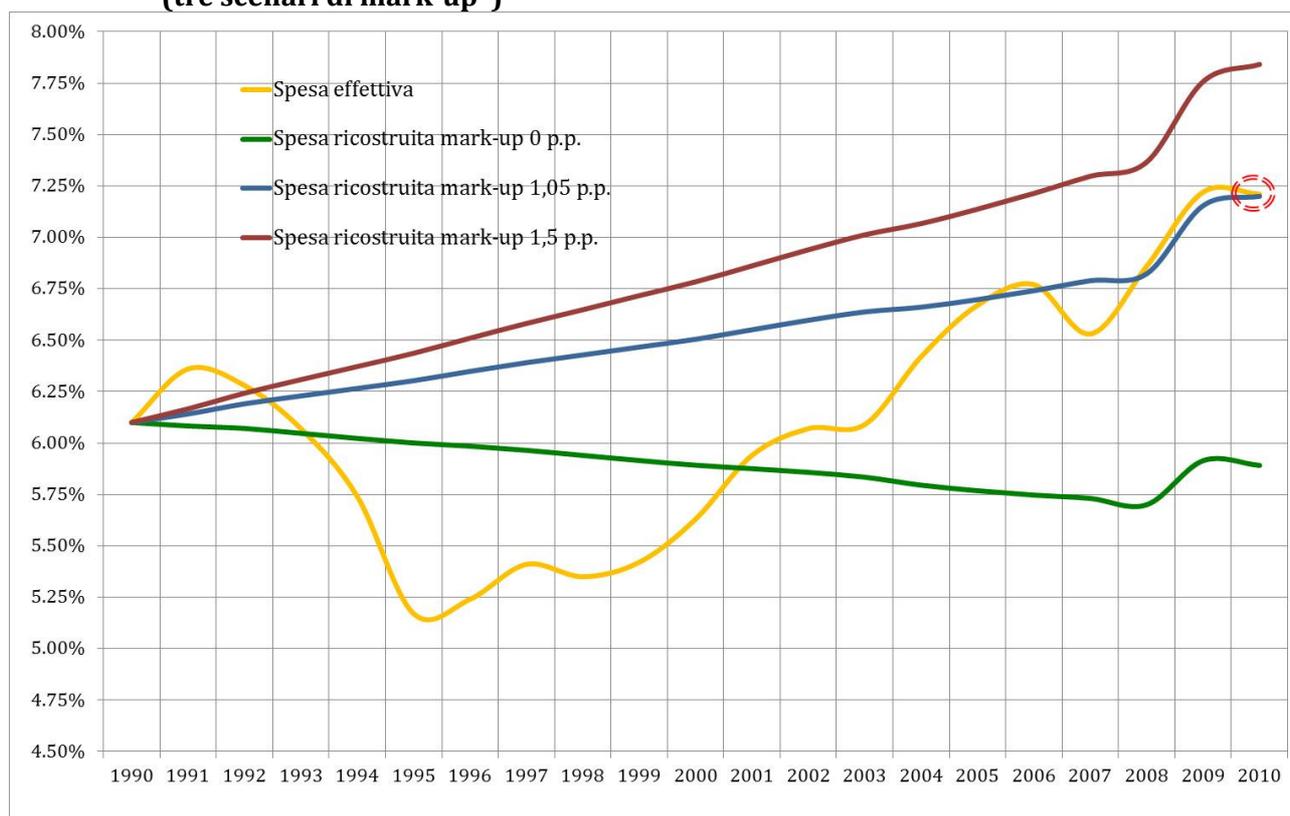
Questo scritto è trasmesso alla Segreteria della Conferenza delle Regioni, alla Segreteria della Conferenza Stato-Regioni, agli Uffici della Copaff, alla Presidenza della Regione Emilia Romagna, all'Agenzia Sanitaria dell'Emilia Romagna, agli Uffici dell'Agenas.

Ncs | Roma, 26 Dicembre 2013

Il secondo appuntamento della collana *Welfare Reforming Papers* è dedicato al sistema sanitario regionale dell'Emilia Romagna.

La metodologia di analisi è la stessa seguita nella prima edizione della collana, nel paper "La spesa sanitaria Ssn in Italia e nel Lazio", dove si può trovare una descrizione dettagliata. Qui non si ripercorrono i passaggi metodologici e si entra subito nel vivo dell'analisi del caso Emilia Romagna. Ci si limita a ricordare che, seguendo Ecofin e Ocse, sono ricostruiti i profili di spesa pro-capite per fasce di età (dell'Italia e delle Regioni) per il 1990, e che questi stessi profili sono fatti evolvere nel tempo sempre secondo l'impostazione dei lavori di Ecofin-Ocse, per poi essere applicati alla demografia. Si sceglie il 1990 come anno di inizio per una serie di ragioni: (1) primo anno disponibile nelle serie storiche di Health for All (Istat); (2) non era ancora iniziata la stagione della compressione di spesa per l'ingresso nell'Euro (i valori non sono "sporcati" dalla policy); (3) in termini di Pil, l'Italia dedicava alla sanità grossomodo quanto i Paesi europei più direttamente comparabili (il divario è andato allargandosi negli anni successivi).

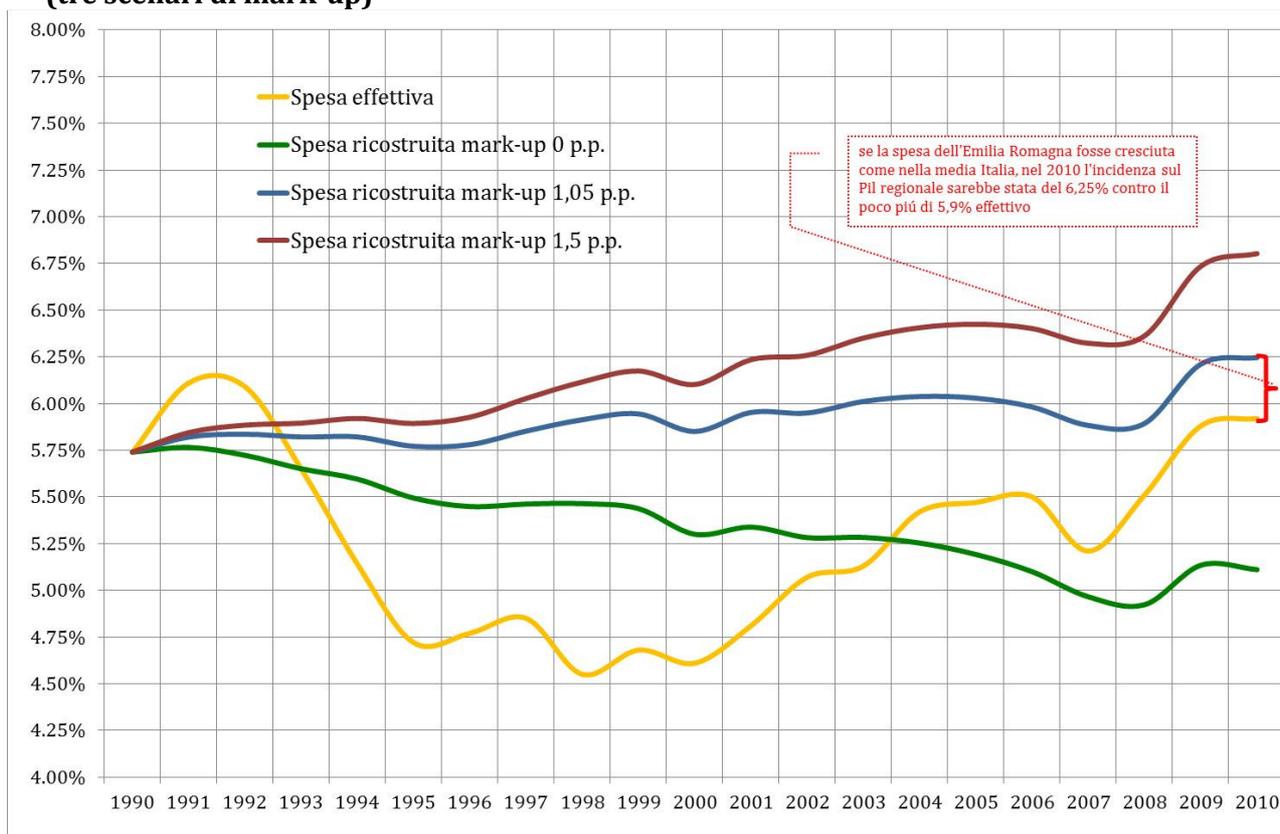
Graf. 1 - Spesa corrente Ssn effettiva e ricostruita, Italia, % Pil Italia (tre scenari di mark-up*)



* Mark-up del tasso di crescita della spesa pro-capite sul tasso di crescita del Pil pro-capite
Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Rgs

Il **Graf. 1** (già nel precedente paper) si riferisce all'Italia. Per ricostruire adeguatamente la crescita complessiva della spesa, tra il 1990 e il 2010, il tasso di crescita della spesa pro-capite deve esser pari a quello del Pil pro-capite maggiorato di poco più di 1 p.p..

Graf. 2 - Spesa corrente Ssn effettiva e ricostruita, Emilia Romagna, % Pil Emilia Romagna (tre scenari di mark-up)



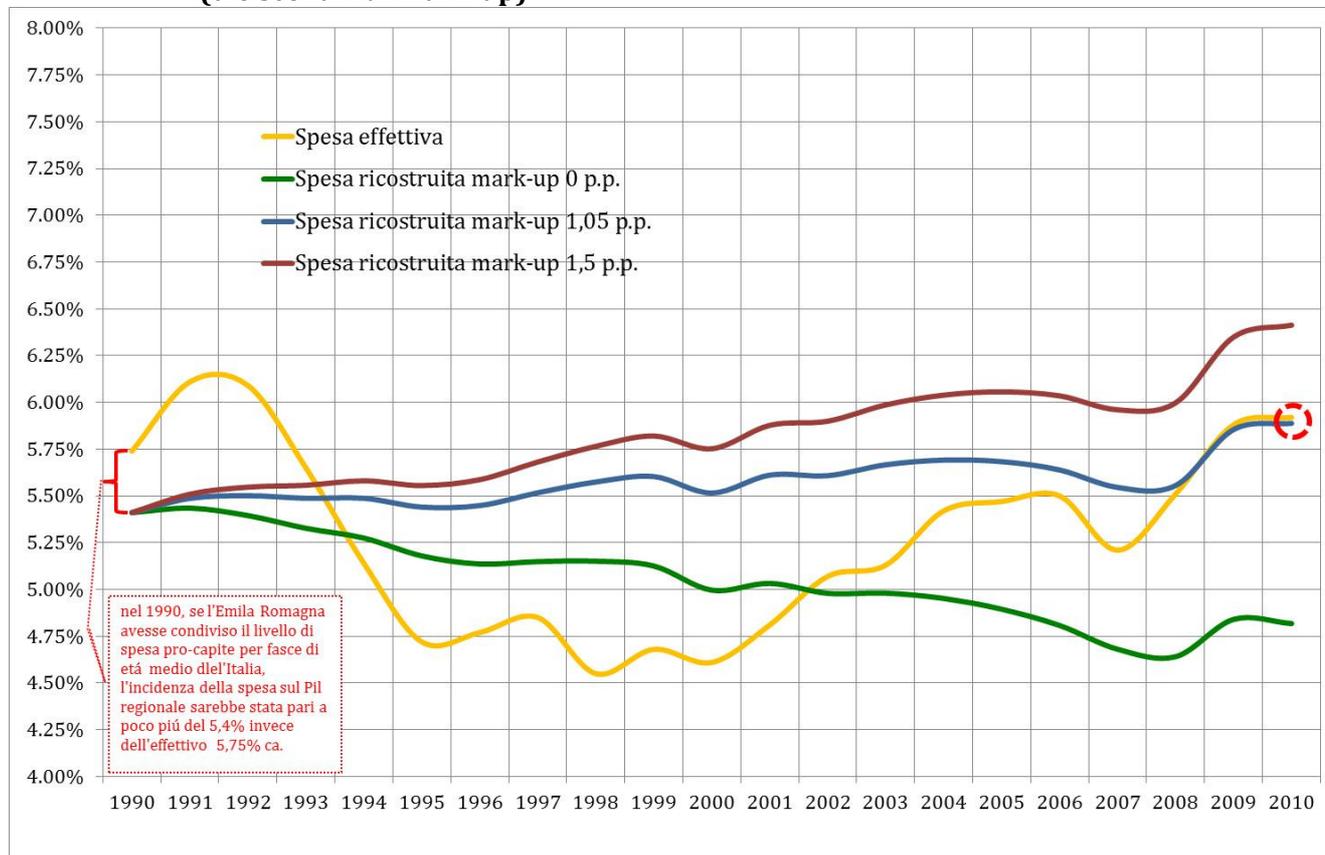
Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat, Rgs

Il **Graf. 2** replica la stessa simulazione a livello Emilia Romagna, ovviamente partendo dal profilo di spesa pro-capite 1990 specifico della Regione. Prima di descrivere le differenze tra Graf. 1 e Graf. 2, utile sottolineare le differenze tra i profili di spesa pro-capite Italia e Emilia Romagna nel primo (1990) e nell'ultimo anno (2010) della simulazione. Nel 1990 la spesa pro-capite dell'Emilia Romagna era di circa il 6% superiore al valore nazionale. Nel 2010 questo scarto si è quasi annullato (cfr. **Graf. 5/A** e **Graf. 6/A**). Ovviamente non è detto che la maggior spesa del 1990 fosse attribuibile ad inefficienza; anzi, alla luce dei risultati positivi che la Regione ha sempre fatto registrare sul fronte della governance del welfare system, lo scarto deve con ogni probabilità trovare giustificazione in una maggior risposta ai fabbisogni, anche tramite il supporto di risorse regionali (integrative di quelle provenienti dal riparto dei fondi nazionali). Ad ogni modo, quello che risalta è la convergenza verso la spesa pro-capite nazionale: nel 2010 il profilo di spesa pro-capite per fasce di età dell'Emilia Romagna è di fatto allineato al profilo medio nazionale.

Dal **Graf. 2** si evince un aspetto essenziale: se la spesa pro-capite dell'Emilia Romagna è fatta evolvere allo stesso tasso che ricostruisce bene l'adattamento 1990-2010 a livello Italia (linea in blu), nel 2010 la spesa effettiva è inferiore a quella che sarebbe dovuta essere se la dinamica regionale fosse sempre stata identica a quella nazionale. Lo scarto è pari a poco meno dello 0,35% del Pil regionale, pari a circa 480 milioni di Euro (poco meno del 6% della spesa sanitaria corrente regionale). A rigor di logica, l'Emilia Romagna potrebbe addirittura permettersi di aumentare la propria spesa, potendo

continuare a dire di essersi mantenuta in linea con la dinamica media fatta registrare dall'Italia negli ultimi venti anni.

Graf. 3 - Spesa corrente Ssn effettiva e ricostruita*, Emilia Romagna, % Pil regionale (tre scenari di mark-up)



* Ricostruita assegnando, nel 1990, a ogni fascia di età la stessa spesa pro-capite media italiana

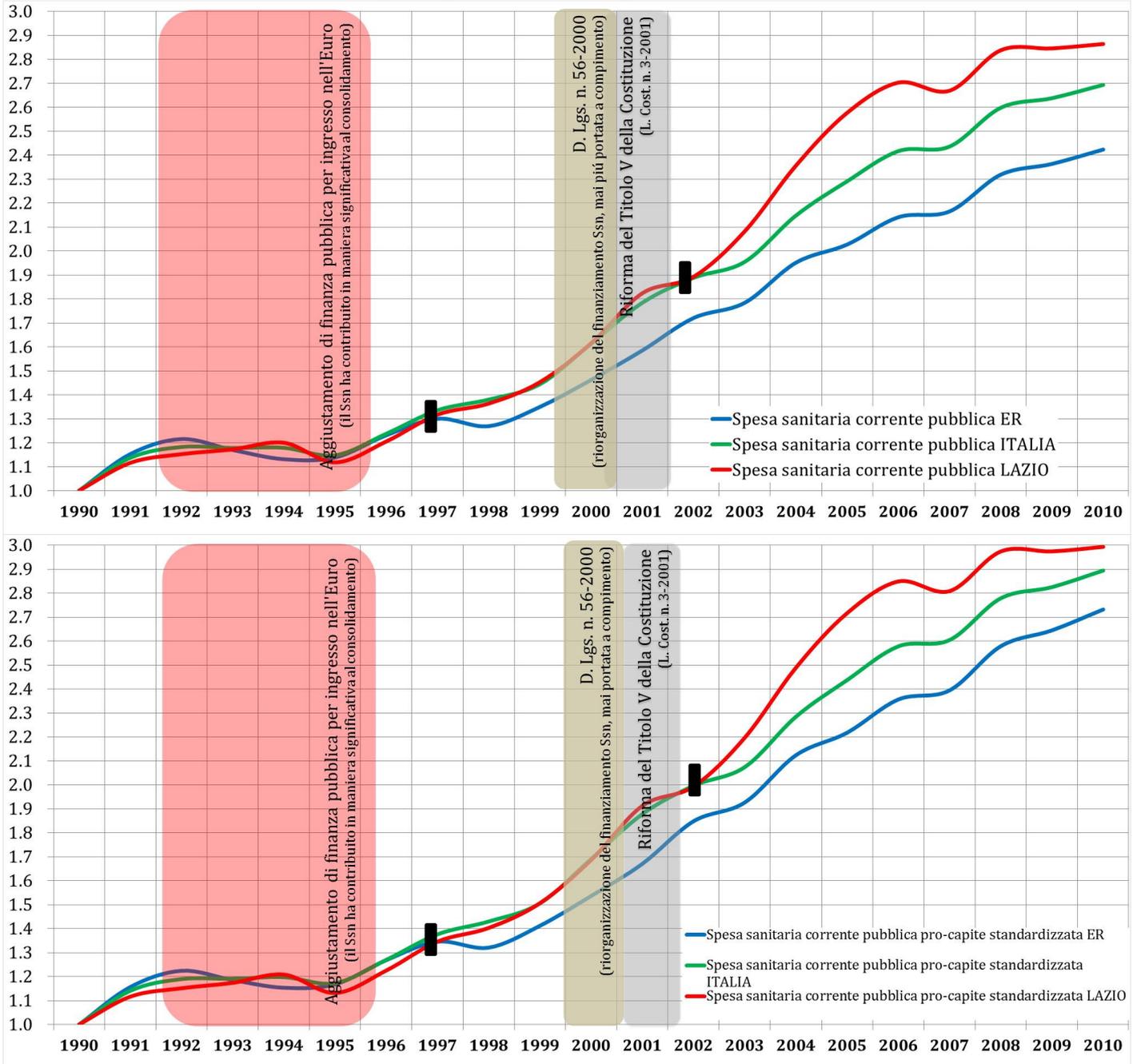
Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat, Rgs

Il **Graf. 3** aggiunge un terzo elemento importante per le indicazioni di policy. Se già nel 1990 la spesa pro-capite dell'Emilia Romagna fosse allineata a quella media nazionale, allora la dinamica media nazionale (linea blu³) sarebbe esattamente quella in grado di ricostruire la spesa sanitaria corrente regionale nel 2010. Anzi, la dinamica media nazionale sarebbe quella in grado di ricostruire la spesa regionale degli ultimi anni e, se si esclude il picco negativo del 2007 (conseguenza della crisi economica), in grado di fornire una buona approssimazione dal 2004-2005 in poi.

Che cosa significa questa evidenza? Significa che l'attuale spesa sanitaria corrente dell'Emilia Romagna è coerente, già da venti anni, con la regola delle "uguali risorse pro-capite per fasce d'età su tutto il territorio nazionale". Se si adottassero come benchmark la spesa pro-capite media italiana e la dinamica media italiana della stessa spesa, si potrebbe dire che l'Emilia Romagna è già pronta da oltre venti anni. Una testimonianza forte a favore della scelta dell'Emilia Romagna come Regione di riferimento.

³ La dinamica media nazionale consiste in un tasso di crescita della spesa pro-capite pari a quello del Pil nazionale pro-capite maggiorato di 1,05 p.p. (cfr. Graf. 1).

**Graf. 4 - Spesa Ssn corrente aggregata e pro-capite standardizzata
In controluce delle principali scadenze di politica economica**



Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat, Rgs

Il **Graf. 4** offre una visione d'insieme, mettendo a confronto la spesa sanitaria corrente Ssn di Italia, Lazio e Emilia Romagna:

- Dopo la fase di compressione di spesa per permettere la partecipazione dell'Italia alla creazione dell'Euro (la fascia orizzontale a sfondo rosso), si riconoscono due reazioni diverse, da un lato Italia e Lazio, dall'altro Emilia Romagna;
- In Italia (linea verde) e nel Lazio (linea rossa), finita nel 1995-1996 la fase di consolidamento delle finanze pubbliche, la spesa sanitaria riprende a crescere allo stesso ritmo sino al 2000-2001;
- L'Emilia Romagna (linea blu) si stacca invece dalla media Italia e dal Lazio, con ritmi di crescita della spesa inferiori. Il 1997 è, da questo punto di vista, un anno di "rottura" in senso statistico;
- Questa diversità dell'Emilia Romagna è chiara sia analizzando la serie della spesa aggregata che quella della spesa pro-capite standardizzata, i.e. aggiustata per tener conto della composizione della popolazione per fasce di età e per effettuare confronti interregionali al netto della struttura demografica;
- Sembra che l'Emilia Romagna sia stata in grado di recepire in maniera più costruttiva la stretta del vincolo di bilancio, incorporandolo nella governance e informando la struttura del Ssr (o alcuni aspetti di struttura) alle risorse disponibili⁴;
- La stessa cosa non si può dire per la media Italia e per il Lazio; in queste realtà la stretta del vincolo di bilancio sembra aver avuto principalmente natura finanziaria temporanea, con un effetto di recupero subitaneo non appena, centrato l'obiettivo della partecipazione alla fase di avvio dell'Euro, il razionamento delle risorse e i controlli di spesa sono stati allentati;
- Il **Graf. 8/A** in Appendice è ancora più esplicito nell'evidenziare la diversa dinamica di spesa che si attiva nella media Italia e in Emilia Romagna dopo il 1995-1996;
- C'è un'altro punto di "rottura" molto interessante per la policy. L'avvio del mai chiuso cantiere federalista, con il D. Lgs. n. 56-2000 e la L. Cost. n. 3-2001, fa staccare il Lazio dalla media Italia. Nell'incompiutezza normativa e nell'incertezza delle regole apertasi dopo quel biennio, il Ssr del Lazio ha avuto una accelerazione di spesa, sia aggregata che pro-capite standardizzata. Le nuove potestà regionali del Titolo V della Costituzione, in mancanza di chiari standard di fabbisogno e di sufficienti meccanismi di responsabilizzazione dei centri di spesa, hanno avuto questo controeffetto⁵;
- Esattamente all'opposto si è comportata l'Emilia Romagna. Il trend della spesa non è cambiato dopo il biennio 2000-2001. Al contrario, la Regione mostra, in confronto non solo al Lazio ma anche alla stessa media Italia, un miglioramento del controllo della spesa. Lo stacco del Lazio sull'Emilia Romagna è in netto aumento dal 2000-2001 al 2010, ma anche lo stacco dell'Italia fa registrare una divaricazione seppur molto meno evidente della prima.

⁴ Tenuto conto dell'elevata qualità delle prestazioni da sempre offerta in Emilia Romagna, si può sostenere che il Ssr mostrò migliore plasticità per adattarsi alle minori risorse. La dimensione della qualità, per adesso non esplicitamente considerata nel benchmarking, sarà oggetto di una analisi ad hoc nelle prossime edizioni dei Welfare Reforming Papers.

⁵ Anche in assenza di una approfondita analisi di causalità, la coincidenza nel Graf. 4 è molto forte.

In conclusione, l'analisi condotta rivela un dato che al dibattito è già noto da tempo: il Ssr dell'Emilia Romagna è tra i migliori d'Italia e a buon diritto deputato ad esser di riferimento o benchmark. Il valore aggiunto di questo lavoro consiste nel portare all'attenzione numeri salienti per confermare il giudizio, elaborati in maniera rigorosa, lineare e trasparente proprio per poter essere di supporto all'attività della Conferenza Regioni e della Conferenza Stato-Regioni.

Da oltre venti anni, l'Emilia Romagna gestisce il suo Ssr in condizioni di efficienza. La compressione della prima metà degli anni Novanta non ha avuto solo riflessi finanziari, come nella media Italia e soprattutto nel Lazio, ma sembra esser corrisposta anche a miglioramenti strutturali di governance per far fronte ai nuovi limiti di bilancio. La frettolosa riforma del Titolo V della Costituzione e l'avvio della mai chiusa "traversata" federalista non hanno avuto controeffetti, come invece nella media Italia e soprattutto nel Lazio dove invece hanno prodotto una accelerazione di spesa anche come reazione alla compressione finanziaria della prima metà degli anni Novanta.

Ne emerge una Emilia Romagna che già da tempo governa il suo Ssr secondo le migliori pratiche federaliste, pur in assenza di un quadro nazionale di riferimento per il federalismo compiuto. Se si adottasse come standard di finanziamento la regola che dappertutto, in ogni Regione, ogni cittadino dovrebbe avere a disposizione le stesse risorse pro-capite per fascia di età, l'Emilia Romagna sarebbe già pronta da tanti anni. Non avrebbe bisogno di compiere alcuna correzione e, anzi, sarebbe un esempio concreto da imitare.

Un indubbio esempio positivo in una Italia che di questi esempi ha adesso tanto bisogno. Soprattutto se si pensa che si tratta di una Regione ricca (in confronto alla media Italia) che, pur avendo probabilmente la possibilità di integrare con fondi propri la quota di spettanza del Fsn, si è sempre sforzata con successo di mantenere in ordine i suoi conti sanitari⁶, così rendendo disponibili risorse sia per rinforzare altri comparti del suo welfare system, sia per contribuire a rendere praticabile la perequazione interregionale.

Infatti, da un lato non è un caso che l'Emilia Romagna si sia distinta negli anni scorsi per i tentativi di creare un fondo regionale stabile per le non autosufficienze, arrivato ad avere una capitalizzazione addirittura superiore al corrispondente fondo nazionale, anche se poi è stato difficile dar continuità a causa della crisi economica.

Dall'altro lato, deve esser chiaro che la perequazione tra territori è possibile solo nella misura in cui le Regioni più ricche mettono a disposizione risorse fresche, e questo può tanto più realizzarsi quanto più efficiente ed efficace è la governance in queste Regioni. Il necessario contraltare di questa esigenza di efficienza/efficacia delle Regioni più ricche è l'indispensabile e doverosa efficienza/efficacia delle Regioni beneficiarie dei flussi di perequazione: proprio quando spendono risorse frutto di sforzi dei cittadini di altre Regioni, le Regioni che beneficiano della perequazione hanno il dovere di utilizzarle nella maniera in assoluto migliore.

⁶ Nel Graf. 8/A si può osservare come l'incidenza della spesa sanitaria corrente sul Pil regionale resti praticamente invariata tra il 1990 e il 2010.

È questo l'unico equilibrio sostenibile in un Paese come l'Italia, con aspirazioni federaliste o di concreto decentramento, ma anche con necessità di ampie perequazioni tra territori per realizzare appieno il dettato costituzionale: coesione e responsabilizzazione assieme. L'Emilia Romagna è una Regione che ha già fatto e sta ancora facendo egregiamente la sua parte. Un esempio di buon governo sanitario da emulare.

Riferimenti

La spesa sanitaria Ssn in Italia e nel Lazio. Ricostruzione e benchmarking con la metodologia Ecofin-Ocse, 1990-2010, Welfare Reforming Papers Series n. 1-2013

Health for All database, Istat

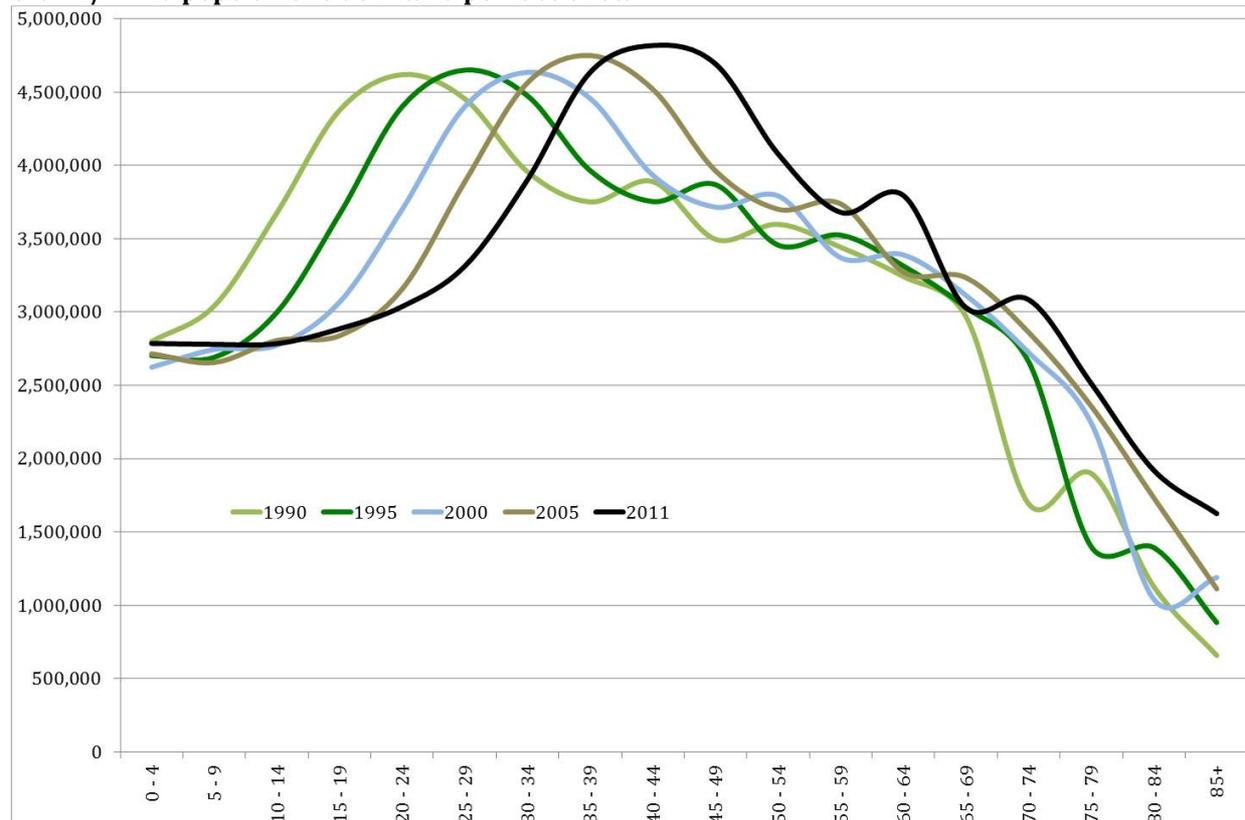
Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario, Ragioneria Generale dello Stato, 2013

The 2012 Ageing Report, European Commission (Ecofin-Awg),
http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/ageing_report/index_en.htm

Public spending on health and long-term care: a new set of projections, Oecd
<http://www.oecd.org/economy/public-spending-on-health-and-long-term-care.htm>

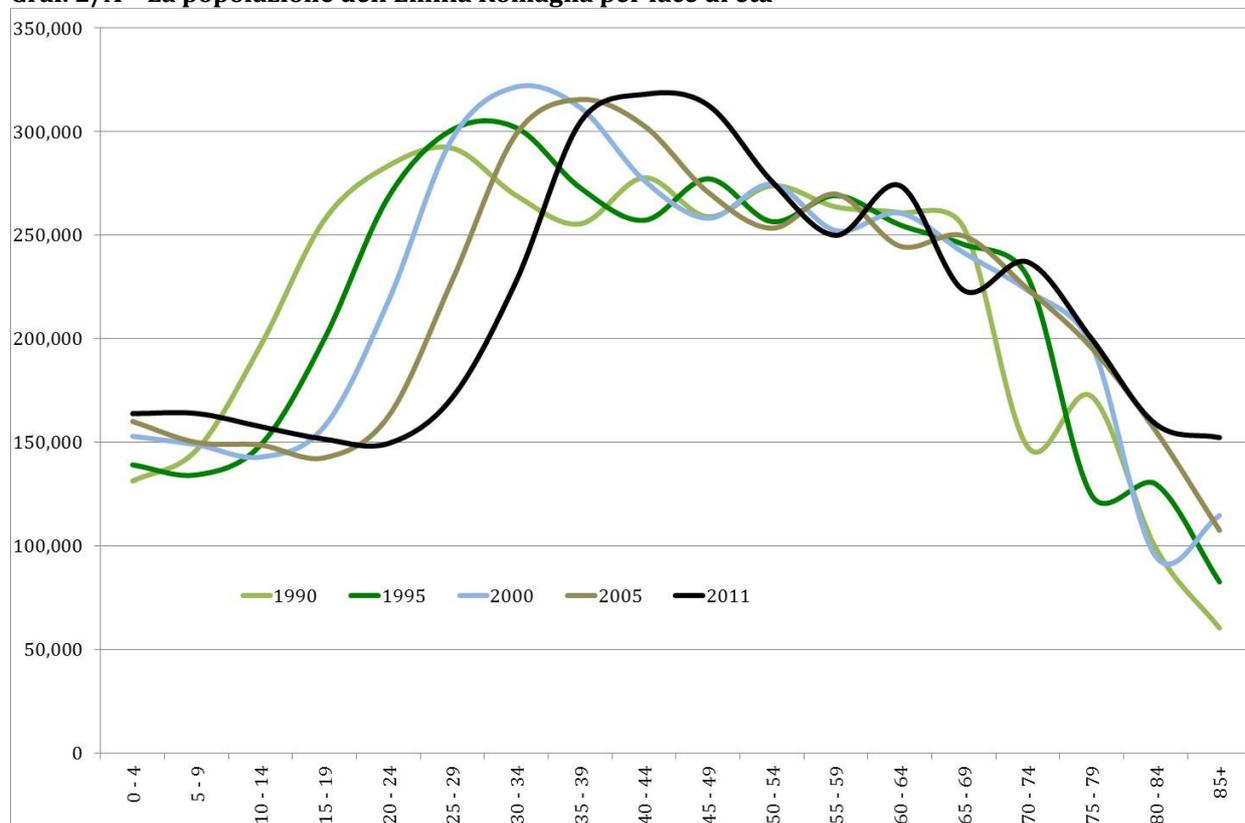
APPENDICE STATISTICA

Graf. 1/A - La popolazione dell'Italia per face di età



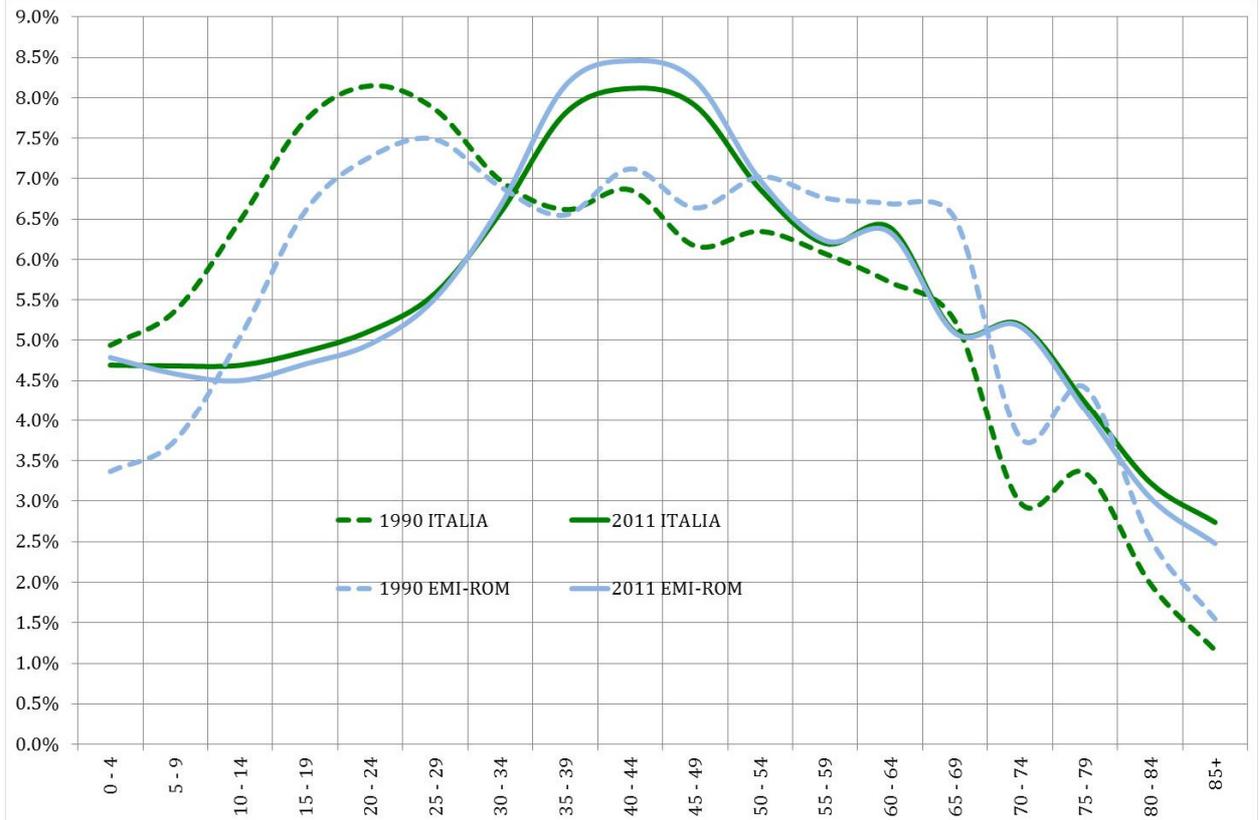
Fonte: elaborazione Ncs su Istat

Graf. 2/A - La popolazione dell'Emilia Romagna per face di età



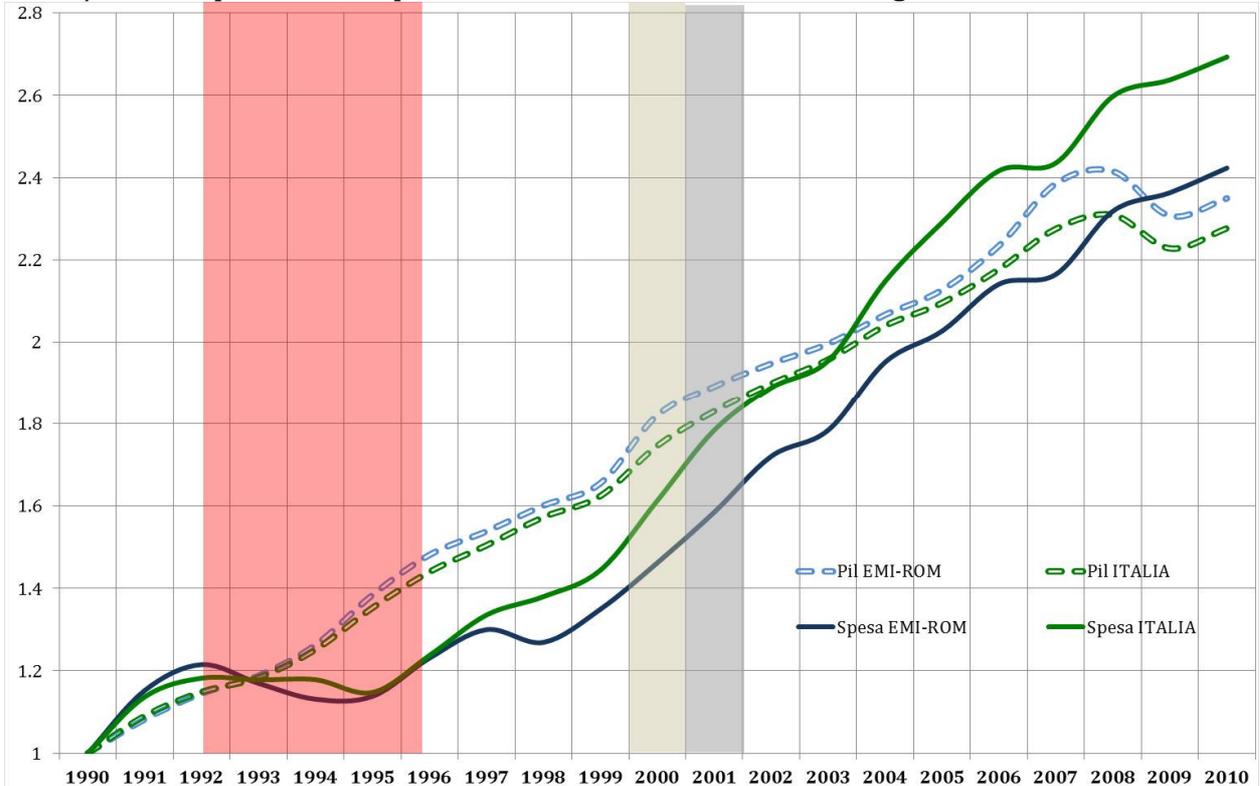
Fonte: elaborazione Ncs su Istat

Graf. 3/A - Distribuzione della popolazione per fasce di età (100% la popolazione totale)



Fonte: elaborazione Ncs su Istat

Graf. 4/A - Pil e Spesa sanitaria pubblica corrente: Italia vs. Emilia Romagna



Fonte: elaborazione Ncs su Istat

aggiustamento conti per ingresso Euro D. Lgs. 56-2000 (tentativo di federalismo fiscale) L. Cost. n. 3-2001 (Riforma Titolo V)

Graf. 5/A - Profili di spesa corrente Ssn pro-capite, 1990 e 2010, Euro correnti

| | ITA | | EMI-ROM | |
|---------|----------|----------|----------|----------|
| | 1990 | 2010 | 1990 | 2010 |
| 0 - 4 | 450.70 | 1,303.39 | 478.09 | 1,306.00 |
| 5 - 9 | 274.33 | 793.35 | 291.01 | 794.94 |
| 10 - 14 | 317.84 | 793.35 | 337.15 | 794.94 |
| 15 - 19 | 339.93 | 827.35 | 360.59 | 829.01 |
| 20 - 24 | 363.60 | 895.36 | 385.69 | 897.15 |
| 25 - 29 | 390.57 | 963.36 | 414.31 | 965.29 |
| 30 - 34 | 428.01 | 1,048.37 | 454.02 | 1,050.47 |
| 35 - 39 | 487.48 | 1,062.51 | 517.11 | 1,064.64 |
| 40 - 44 | 580.64 | 1,161.66 | 615.93 | 1,163.98 |
| 45 - 49 | 713.80 | 1,246.67 | 757.18 | 1,249.16 |
| 50 - 54 | 880.78 | 1,416.69 | 934.30 | 1,419.52 |
| 55 - 59 | 1,063.95 | 1,955.01 | 1,128.61 | 1,958.92 |
| 60 - 64 | 1,250.77 | 2,549.91 | 1,326.77 | 2,555.00 |
| 65 - 69 | 1,442.08 | 3,229.65 | 1,529.71 | 3,236.11 |
| 70 - 74 | 1,643.77 | 3,767.98 | 1,743.65 | 3,775.51 |
| 75 - 79 | 1,847.38 | 4,673.84 | 1,959.64 | 4,683.18 |
| 80 - 84 | 2,023.57 | 5,324.52 | 2,146.53 | 5,335.16 |
| 85+ | 2,163.72 | 6,257.26 | 2,295.20 | 6,269.77 |

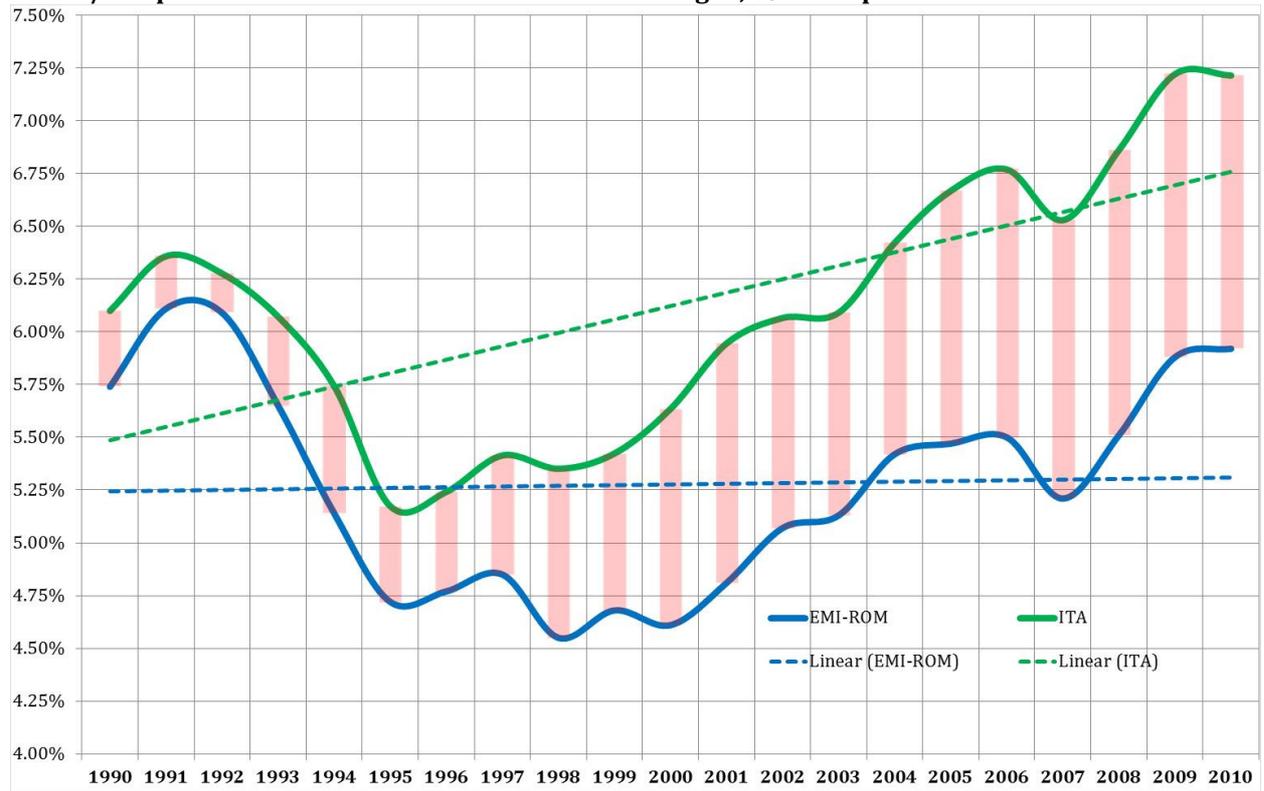
Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat, Rgs

Graf. 6/A - Profili di spesa corrente Ssn pro-capite, 1990 e 2010, statistiche descrittive

| | incr. % 2010-1990 | | diff. % ER vs. ITA | |
|---------|-------------------|---------|--------------------|-------|
| | ITA | EMI-ROM | 1990 | 2010 |
| 0 - 4 | 189.2% | 173.2% | 6.08% | 0.20% |
| 5 - 9 | 189.2% | 173.2% | 6.08% | 0.20% |
| 10 - 14 | 149.6% | 135.8% | 6.08% | 0.20% |
| 15 - 19 | 143.4% | 129.9% | 6.08% | 0.20% |
| 20 - 24 | 146.2% | 132.6% | 6.08% | 0.20% |
| 25 - 29 | 146.7% | 133.0% | 6.08% | 0.20% |
| 30 - 34 | 144.9% | 131.4% | 6.08% | 0.20% |
| 35 - 39 | 118.0% | 105.9% | 6.08% | 0.20% |
| 40 - 44 | 100.1% | 89.0% | 6.08% | 0.20% |
| 45 - 49 | 74.7% | 65.0% | 6.08% | 0.20% |
| 50 - 54 | 60.8% | 51.9% | 6.08% | 0.20% |
| 55 - 59 | 83.7% | 73.6% | 6.08% | 0.20% |
| 60 - 64 | 103.9% | 92.6% | 6.08% | 0.20% |
| 65 - 69 | 124.0% | 111.6% | 6.08% | 0.20% |
| 70 - 74 | 129.2% | 116.5% | 6.08% | 0.20% |
| 75 - 79 | 153.0% | 139.0% | 6.08% | 0.20% |
| 80 - 84 | 163.1% | 148.5% | 6.08% | 0.20% |
| 85+ | 189.2% | 173.2% | 6.08% | 0.20% |

Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat, Rgs

Graf. 8/A - Spesa sanitaria corrente Italia e Emilia Romagna, % dei rispettivi Pil



Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat

PROGETTO BENCHMARKING SSR
PAPER 2



LAZIO
EMILIA ROMAGNA
prossima edizione Gennaio 2014

A red handwritten signature or mark, possibly the author's name, located in the lower right quadrant of the page.

File .xls con le computazioni disponibili scrivendo all'autore

nicola.salerno@tin.it, [nicolacsalerno](https://twitter.com/nicolacsalerno), [+39 347.9023927](tel:+393479023927), [find us on Facebook](#) Infografiche-nicolasalerno

Via San Remo n. 3, 00182 Roma, Italia

BurgStrasse n. 42, Frankfurt am Main, Germany