

Secondo il Governo il calcolo del fabbisogno sulla base delle spese delle Regioni più

# Federalismo e costi standard: i

Una stima sulle performance di Lombardia e Veneto non produce le

DI CESARE CISLAGHI \*

In queste settimane si è più volte affermato che la determinazione del fabbisogno sanitario e del suo riparto regionale dovrà considerare i costi standard e al proposito sono stati pubblicati molti contributi (si veda a esempio quello a pagina 7 del «Sole 24-Ore Sanità» del 30 settembre). Questi articoli, tra di loro probabilmente basati sulle stesse analisi, sostengono per lo più che la stima del fabbisogno nazionale eseguita sulla base dei costi delle aree “virtuose” porterebbe a

**Per il «Libro verde» gli over 75 consumano 11 volte più dei giovani**

una riduzione di 4-5 miliardi dell'attuale spesa sanitaria, differenza che sarebbe da attribuire alle inefficienze dei sistemi sanitari di alcune Regioni.

Questa affermazione necessita di un'approfondita valutazione, obiettivo che ci si è posti nel preparare questa nota. Le premesse da cui si deve partire sono due affermazioni del mini-

stro Sacconi: la prima che bisogna considerare come “virtuosi” i costi di Lombardia e Veneto e la seconda, a pagina 6 del suo Libro Verde, che il «consumo di risorse per le persone oltre i 75 anni è 11 volte superiore alla classe di età 25-34 anni».

La veridicità della prima affermazione non è di semplice verifica e qui la assumiamo come ipotesi di lavoro, seppur non dimostrata. Peralto, sarebbe anche necessario definire innanzitutto di quali costi si parla, se di costi di produzione o di costi di erogazione; di-

re che una Tac non deve costare più di un certo valore può essere anche ininfluente se poi si fanno molte più Tac di quelle che sarebbe appropriato fare. Assumiamo, quindi, che per costi virtuosi si intendano i costi pro capite per consumi sanitari dei cittadini residenti, costi che risentono ovviamente delle differenze di bisogno, delle diffe-

renze di volumi di domanda e delle differenze del costo di produzione o del prezzo di acquisto.

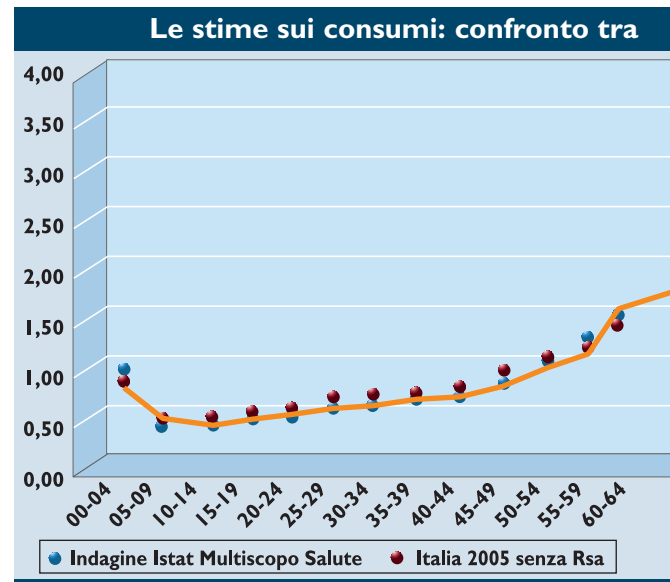
Sono oggi disponibili molte stime tra loro convergenti dei costi pro capite alle diverse età, e da queste risulta appunto esattamente ciò che il ministro afferma, e cioè che un anziano consuma in prestazioni sanitarie circa 11 volte ciò che consuma un giovane. Nel grafico a fianco si osservano tre stime: quelle sui valori tariffari dei consumi lombardi del 2004, sui valori tariffari dei consumi nazionali del 2005 e sui dati di consumo di prestazioni sanitarie individuali risultanti dall'indagine Istat sulla salute del 2005.

Le tre stime sono tra loro quantitativamente consistenti: si osservi che riguardano circa due terzi dei consumi e quindi delle attività sanitarie, in quanto sono calcolate sui valori tariffari delle sole prestazioni individuali per le quali si può conoscere l'età del soggetto fruitore. I consumi sono sia quelli ospedalieri, sia quelli di assistenza specialistica (visite e accertamenti) sia i consumi di farmaci. Nei dati tariffari della Regione Lom-

bardia vi sono anche i valori tariffari relativi all'assistenza sanitaria residenziale per gli anziani e disabili e questo è il motivo della differenza dei dati lombardi con quelli italiani oltre gli 80 anni di età.

Per sviluppare l'ipotesi in discussione appare più che legittimo che i valori pro capite lombardi siano applicabili a tutte le Regioni: diversi lavori hanno effettivamente dimostrato che l'andamento relativo per età dei valori delle prestazioni consumate è sostanzialmente indipendente dal livello medio delle stesse, cioè il rapporto tra consumi di classi diverse rimane costante in tutti i contesti regionali anche se il consumo pro capite medio differisce.

Altre due informazioni sono necessarie e sono qui riportate nella prima tabella che contiene sia i totali regionali della popolazione rilasciati dall'Istat per il 2007 e di cui si sono utilizzati anche i dati disaggregati per età, sia i valori regionali del finanziamento totale registrato dalle Regioni sui conti economici del 2007 (con i dati provvisori del quarto trimestre). Questi dati sono ufficiali e consolidati; per le



due Regioni definite “virtuose”, Lombardia e Veneto, risultano una popolazione complessiva di 14.318.995 abitanti residenti e il finanziamento complessivo delle due Regioni è di 24.304 milioni di euro per un valore pro capite medio di 1.697 euro.

Utilizzando queste informazioni si è calcolato quanto sarebbe il fabbisogno sanitario di cia-

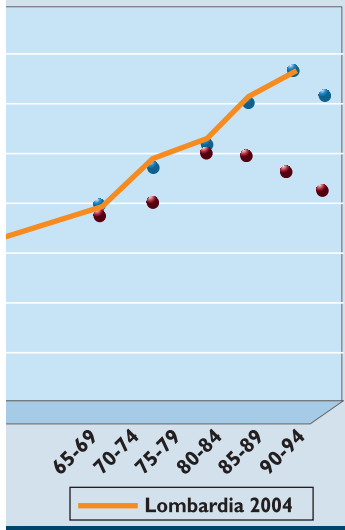
scuna Regione se si comportasse, in merito ai costi, come le due “virtuose”. Il valore del fabbisogno pro capite per età di queste ultime è stato assunto per il 66,6% come corrispondente alle prestazioni tariffate, distribuito secondo i pesi sopra riportati, e per il 33,3% come corrispondente alle prestazioni non tariffate, in modo uniforme

virtuose può garantire risparmi per 4-5 miliardi al Ssn

# conti non tornano

economie attese - Servono criteri scientifici

## Lombardia e Italia



quindi su tutti gli abitanti.

Questa scelta, peraltro "conservativa", dovrebbe semmai penalizzare le Regioni anziane come la Liguria e favorire quelle giovani come la Campania in quanto anche le prestazioni e i servizi relativi alla quota del 33,3% gravano prevalentemente sugli anziani più che sui giovani; in ogni caso si sono

simulate proporzioni differenti tra le due quote pro capite e si è constatato che le stime risultanti non cambierebbero in modo rilevante.

Si sono così ottenuti i valori dei fabbisogni "virtuosi" attesi di ciascuna Regione, e quindi, per sommatoria, dell'intero Paese, secondo l'ipotesi appunto che tutte le Regioni si comportassero, in merito ai costi dei consumi sanitari, come la Lombardia e il Veneto. Il risultato del calcolo è riportato nella seconda tabella. Da questa stima risulta che l'attuale finanziamento del Ssn corrisponde al fabbisogno stimato sui costi di erogazione/produzione della Lombardia e del Veneto; i 343 milioni in più attualmente assegnati potrebbero infatti essere attribuiti tutti al solo Trentino Alto Adige che, per la sua autonomia, ha piena discrezionalità nel determinare il finanziamento delle sanità delle due province di Bolzano e Trento.

Sorprendentemente si osserva una significativa differenza tra la Lombardia e il Veneto con la prima che, rispetto al riferimento congiunto, dovrebbe essere finanziata con 254 milioni

in più mentre il Veneto ha esattamente la stessa cifra di sovrainvestimento: le due Regioni non appaiono quindi omogeneamente "virtuose". Emergono poi un eccesso di spesa per Campania, Puglia e Calabria e un sotto-finanziamento per Toscana, Marche, Abruzzo, Emilia e Umbria.

Che valore dare a questa analisi? Nulla di dimostrativo né di definitivo; si tratta essenzialmente di un esercizio che però invita a riflettere sulle affermazioni di altre analisi oggi pubblicate. Si consideri che l'unico fattore di rischio qui introdotto per rimodulare il fabbisogno è l'età, mentre anche altri potrebbero, e dovrebbero, essere considerati; è certo, comunque, che l'età, come suggerito dal Libro verde non può essere ignorata nel calcolo del fabbisogno.

Un maggiore approfondimento e aggiornamento dei valori pro capite dei consumi per età potrà sicuramente rafforzare questa analisi, ma sarà difficile che, utilizzando come standard i costi di erogazione/produzione della Lombardia e del Veneto, seppur più aggiornati, si arrivi a concludere che il finanziamento

## I finanziamenti attuali e la popolazione

Regioni	Popolazione 2007 (residenti)	Finanziamento 2007 (Milioni €)	Regioni	Popolazione 2007 (residenti)	Finanziamento 2007 (Milioni €)
Piemonte	4.352.828	7.835	Lazio	5.493.308	9.329
Valle d'Aosta	124.812	254	Abruzzo	1.309.797	2.219
Lombardia	9.545.441	15.954	Molise	320.074	538
Trentino A.A.	994.703	2.047	Campania	5.790.187	9.252
Veneto	4.773.554	8.350	Puglia	4.069.869	6.712
Friuli V.G.	1.212.602	2.210	Basilicata	591.338	1.003
Liguria	1.607.878	3.022	Calabria	1.998.052	3.369
Emilia R.	4.223.264	7.502	Sicilia	5.016.861	8.046
Toscana	3.638.211	6.478	Sardegna	1.659.443	2.755
Umbria	872.967	1.506	<b>Italia</b>	<b>59.131.287</b>	<b>101.017</b>
Marche	1.536.098	2.636			

## I fabbisogni in base alle Regioni virtuose

Regioni	Stima fabbisogno (milioni €)	Diff. con finanziamento 2007 (mln. €)	Regioni	Stima fabbisogno (milioni €)	Diff. con finanziamento 2007 (mln. €)
Piemonte	7.768	-67	Lazio	9.271	-58
Valle d'Aosta	215	-39	Abruzzo	2.281	62
Lombardia	16.208	254	Molise	562	24
Trentino A.A.	1.638	-409	Campania	9.048	-204
Veneto	8.096	-254	Puglia	6.625	-87
Friuli V.G.	2.186	-24	Basilicata	998	-5
Liguria	3.057	35	Calabria	3.295	-74
Emilia R.	7.567	65	Sicilia	8.222	176
Toscana	6.582	104	Sardegna	2.752	-3
Umbria	1.574	68	<b>Italia</b>	<b>100.674</b>	<b>-343</b>
Marche	2.730	94			

del sistema è oggi sovra-dimensionato e neppure negare che le Regioni con la popolazione più anziana siano quelle attualmente più penalizzate, mentre la maggior parte delle Regioni del Sud sono quelle oggi con i finanziamenti pro capite, se corretti per età, più elevati.

Su quest'ultimo punto, però, è importante sottolineare come

le condizioni economiche di queste popolazioni fanno sì che alcuni dei costi sanitari, che in altre Regioni la popolazione assume direttamente (la cosiddetta spesa sanitaria «out of pocket»), che è stimata al 30% della spesa sanitaria pubblica), nelle Regioni del Sud viene invece a ricadere in quota più elevata sul bilancio dei sistemi pubblici re-

gionali. Queste, e altre considerazioni, invitano a una riflessione più attenta e prudente sulla congruità attuale del finanziamento sanitario e, nel rispetto delle decisioni e delle scelte della politica, suggeriscono un approfondimento metodologico dei criteri scientifici da adottare.