

**ECCO PERCHÉ REGGIAMO IL CONFRONTO CON L'OCSE**

## «Più spesa non vuol dire cure migliori»

Che i Paesi ricchi tendano a spendere di più per la salute è cosa nota, ma questo non basta a spiegare la variabilità dell'investimento tra Paesi a reddito confrontabile.

Le diversità, allora, vanno spiegate mettendo sotto la lente le scelte organizzative, l'innovazione tecnologica, il mix quantità-prezzi di beni e servizi sanitari erogati, le combinazioni dei fattori di produzione utilizzati. Solo così si spiega l'ondivago bilancio tracciato dal «Libro verde» in merito al confronto con i trend di spesa nei Paesi Ocse, da cui emerge che l'Italia destina alla Sanità una quota del Pil solo di poco inferiore alla media dei trenta Paesi Ocse (8,9% contro 9%), ma risulta diciottesima in classifica e decisa-

mente al di sotto della media considerando la spesa sanitaria complessiva (pubblica e privata).

«Nel confronto Ue nove Paesi (Francia, Germania, Belgio, Austria, Portogallo, Grecia, Danimarca, Norvegia e Svezia) hanno un rapporto tra spesa complessiva (pubblica e privata) e Pil più elevato dell'Italia», spiega il rapporto. E tra questi «solo Portogallo e Spagna presentano una spesa pro capite più bassa».

La spiegazione va ricercata nello scarso dinamismo della spesa sanitaria nazionale: negli anni tra il 1990 e il 2005 è passata dal 7,7% al 9,9% del

Pil, contro una crescita dal 6,9% al 9% nell'area Ocse che complessivamente, negli ultimi 15 anni è cresciuta più del doppio del Pil. Nei trend in esame anche l'andamento generalmente crescente della spesa pubblica che in Italia ha rappresentato comunque nel 2005 il 76,6% della spesa complessiva, posizionandosi al di sopra della media Ocse (72,5%).

A differenziarci dal resto dell'Ocse contribuisce infine pesantemente l'incidenza della spesa ospedaliera e la scarsa attenzione indirizzata sulla prevenzione. Dati dunque, come si vede, da leggere in controluce, come giustamente sug-

gerisce il capitolo del «Libro verde» dell'Economia al capitolo della salute.

«Associare ridotti livelli di spesa (e/o di input utilizzati) a elevati livelli di efficienza - si legge - risulterebbe piuttosto fuorviante. Infatti, ciò potrebbe valere solo qualora il livello di efficacia e di qualità dell'assistenza sanitaria fosse lo stesso per tutti i sistemi».

La filosofia per una corretta analisi di performance - ripetono gli esperti di Padoa - «dovrebbe invece basarsi sull'analisi del rapporto tra spesa sanitaria e outcome di salute e qualità della vita ottenuti». Si potrebbe, ad esempio, tentare di confrontare la spe-

sa sanitaria con qualche indicatore di outcome (speranza di vita, mortalità infantile, mortalità evitabile ecc.), ma i risultati di analisi di questo tipo «vanno considerati con estrema cautela in quanto speranza di vita e mortalità dipendono da una molteplicità di fattori (stili di vita, condizioni ambientali ecc.) diversi dalla Sanità».

«Tentativi anche piuttosto elaborati in questo senso sono stati effettuati dall'Organizzazione mondiale della Sanità e da altri centri di ricerca e in questi studi il Ssn si posiziona quasi sempre nelle prime posizioni della classifica dei migliori sistemi sanitari». Ma i risultati - anche quelli «buoni» - vanno presi sempre con le pinze. E lo spazio per migliorare c'è comunque. (S.Tod.)

### Offerta, attività, appropriatezza, dotazione tecnologica, mobilità: Regioni d'Italia a confronto

Regione	P. letto 1.000/ab. (standard 4,5)	Degenza media acuti osp. pubblici	Peso medio Drg	% parti cesarei sul totale parti	% ricoveri inappropriati	APPARECCHIATURE NELLE STRUTTURE PUBBLICHE (x 1.000 ab.)					Saldo netto mobilità (att.-pas.)
						Ali	Emd	Gcc	Tac	Trm	
Piemonte	4,62	8,00	1,39	31,90	37,77	6,1	226,9	7,7	20,1	7,7	-10.689
Valle d'Aosta	3,98	8,60	1,32	27,42	34,88		237,6	16,4	16,4	24,6	-2.202
Lombardia	4,91	6,90	1,33	27,34	53,65	4,7	185,4	7,9	15,4	5,5	68.943
Pa Bolzano	5,07	6,70	1,14	23,01	63,49		178,1	6,4	14,8	10,6	2.272
Pa Trento	5,02	7,70	1,26	28,15	42,07	8,1	385,1	2,0	14,3	6,1	-6.410
Veneto	4,46	7,70	1,34	28,61	42,95	5,0	160,0	7,5	16,2	8,6	17.720
Friuli V.G.	4,85	6,60	1,40	23,11	53,44	8,3	236,2	6,7	17,5	7,5	4.161
Liguria	4,48	7,30	1,39	32,39	30,76	5,1	266,9	9,5	17,7	10,8	440
Emilia R.	5,19	6,50	1,35	30,96	51,95	3,2	197,5	6,9	15,2	5,4	41.672
Toscana	4,46	7,30	1,42	26,10	43,82	5,0	231,1	8,7	14,9	7,3	19.148
Umbria	4,20	6,10	1,30	31,67	40,56	5,9	336,1	3,5	22,4	9,4	5.576
Marche	4,64	7,10	1,28	35,36	51,28	4,0	287,7	7,3	14,6	10,6	-3.981
Lazio	5,77	7,30	1,20	39,37	46,96	4,0	174,8	7,9	19,2	7,9	14.322
Abruzzo	5,02	6,60	1,13	40,59	64,69	3,9	213,9	7,8	15,6	6,2	8.011
Molise	5,61	7,30	1,15	49,20	67,83	6,2	276,7	18,7	24,9	12,4	2.206
Campania	3,67	5,90	1,10	59,02	55,90	2,1	66,7	10,6	11,1	3,1	-47.665
Puglia	4,00	6,00	1,12	45,94	62,61	3,0	230,4	7,9	12,4	5,9	-21.434
Basilicata	4,31	6,40	1,18	50,45	46,23	1,7	261,3	5,0	15,1	6,7	-13.127
Calabria	4,55	5,70	1,06	43,27	61,60	2,5	208,3	5,0	16,9	4,0	-37.147
Sicilia	4,38	5,60	1,13	50,49	41,08	1,4	99,5	5,0	14,6	3,6	-35.779
Sardegna	4,88	7,00	1,08	39,33	63,71	1,2	182,0	11,0	13,4	9,7	-6.307
<b>Italia</b>	<b>4,67</b>	<b>6,80</b>	<b>1,24</b>	<b>37,8</b>	<b>50,19</b>	<b>3,9</b>	<b>185,5</b>	<b>7,8</b>	<b>15,7</b>	<b>6,5</b>	

Ali: Acceleratore lineare; Emd: Apparecchio emodialisi; Gcc: Gamma camera comput.; Tac: Tomografo assiale comput.; Trm: Tomografo a risonanza magnetica. Fonte: elab. Assr su dati Sis; dati Sdo e min. Salute