



**Atelier ALASS –**

**Le organizzazioni a rete in sanità: studi ed esperienze**

*Ancona - 27 maggio 2011*

---

Abstract

**Le reti come unità statistica di rilevazione economica per il settore sanitario: verso una contabilità satellite**

*Claudio Socci*

Ricercatore di Politica Economica,  
Dipartimento di Studi sullo Sviluppo Economico,  
Università di Macerata  
Piazza Oberdan, 3  
62100 Macerata-Italy

Da molti anni la ricerca economica sfida se stessa sulla possibilità di creare strumenti di analisi capaci di cogliere i valori sociali caratterizzati da creazione di capitale umano. Fra questi fenomeni, ai quali gli strumenti contabili tradizionali non possono dare conto, la produzione di servizi sanitari riveste senza dubbio un'importanza prominente e acquista una rilevanza maggiore al crescere del numero di reti nella produzione del bene "sanità". Difatti, il rapporto che esiste fra rete ed economia della sanità è molto stretto: l'aspetto intrinsecamente relazionale delle reti non è che l'oggetto di molti temi dell'economia della sanità. Alcuni esempi possono essere l'analisi della sostenibilità

economica della trasmissione delle malattie o gli effetti di efficienza della diffusione delle innovazioni tecnologiche. L'analisi della spesa sanitaria rappresenta anch'essa, per certi versi, lo studio di un fenomeno relazionale nel quale hanno un ruolo prominente diversi attori: i livelli di governo della spesa, i livelli di erogazione delle prestazioni ecc.

Peraltro l'analisi della rete in sanità, più in particolare la determinazione dei suoi effetti economico sociali, costituisce un approccio di ricerca particolarmente stimolante per gli studiosi della disciplina economica che si propongono di analizzare i sistemi sanitari. Da un punto di vista metodologico, infatti, l'analisi economica delle reti in sanità può essere condotta sia attraverso un approccio teorico che empirico. Nel primo caso l'economia si occupa di simulare una rete come se questa fosse un modello concettuale, descritto matematicamente da interazioni fra agenti, con la finalità di programmare l'architettura che la realizzazione di una rete sanitaria deve assumere. Nel secondo caso ci si occupa di definire il valore di un servizio strutturato in rete e l'impatto che esso determina all'interno del sistema economico. Questi due aspetti, apparentemente autonomi, sono in realtà obiettivi interagenti della ricerca economica: la visione teorica della rete ispira la creazione di aggregati contabili in grado di quantificare e qualificare il fenomeno che influenza a sua volta la pianificazione economica dei servizi. Dunque se lo scopo del ricercatore è valutare il rendimento sociale della produzione di servizi sanitari organizzati a rete, è necessario compiere uno sforzo prodromico e duplice dovuto, da un lato, alla raccolta sistematica delle informazioni e dall'altro all'elaborazione raffinata dei dati.

Va detto che in occasione della stesura delle regole di contabilità economica nazionale contenute nel Manuale predisposto dalle N.U., al quale tutti i Paesi aderenti sono tenuti a uniformarsi, la produzione di

servizi sanitari è stata trattata con particolare attenzione così come ad esempio la Previdenza e la sicurezza sociale, la tutela ambientale, il turismo. Negli schemi di contabilità nazionale, infatti, la sanità si integra in maniera completa, sia all'interno della sfera produttiva quando opera alla stregua delle altre attività produttive, sia all'interno dei settori istituzionali quando si analizza la sfera di formazione della domanda finale.

Tuttavia, per alcune delle ragioni ricordate poc'anzi, è opinione diffusa che la costruzione statistica dell'aggregato relativo alla sanità debba rispondere agli obiettivi della politica sociale ed economica e per questa ragione diventa necessario che, accanto alla contabilità tradizionale, denominata *System of Health Accounts*, una contabilità satellite che integra quella specifica della sanità con quella tradizionale. La cosiddetta "contabilità satellite per la sanità" va incontro all'esigenza di allargare la contabilità tradizionale, sia in senso disaggregato che in senso qualitativo, per avere un quadro più approfondito possibile dell'intero comparto della sanità. Ma soprattutto, la contabilità satellite permette di avere una visione dei servizi sanitari integrata con aspetti non esclusivamente economici all'interno del processo di creazione della ricchezza.

Nel costruire la contabilità satellite della sanità, proprio per le peculiarità sociali che caratterizzano la produzione di questo servizio, è necessario compiere un'analisi preliminare che ha lo scopo di approfondire gli aspetti sociali rilevanti che si vogliono cogliere.

In questo senso è fondamentale eseguire i seguenti passaggi:

- identificazione di una lista di produzioni di servizi sanitari;
- determinazione di ciò che rientra nella spesa sanitaria;

- determinazione della formazione del capitale in sanità;
- specificazione delle transazioni che caratterizzano il comparto;
- determinazione dei trasferimenti come parte integrante della spesa sanitaria;
- identificazione degli utilizzatori finali e dei portatori di interesse verso la produzione e l'erogazione dei servizi sanitari.

Seguendo queste fasi è possibile porre l'attenzione sul ruolo dell'unità statistica elementare di rilevazione dei dati, cioè il comparto che rappresenta il micro dato di partenza per costruire il fenomeno complessivo. Questa esigenza potrebbe condurre a considerare come possibile unità di rilevazione proprio la rete. La rete organizzata per produrre servizi sanitari, rispettando il criterio di economicità attraverso le potenziali economie di scala, rappresenta da un lato lo strumento produttivo che permette di minimizzare i costi di produzione e dall'altro di rilevare e quantificare il fenomeno in un contesto di carattere generale e complesso. Le analisi condotte su base dati così costruite hanno il duplice vantaggio di seguire i criteri di economicità e di complessità che sono necessari per un'analisi completa del comparto della sanità.