

## PARTE III

### LA SANITA'

**Cons. Alfredo Grasselli**

#### 1 Premessa

Come è noto, il settore di competenza regionale di maggior rilievo è quello della sanità, che impegna circa il 75 per cento della spesa corrente complessiva delle Regioni. Di conseguenza, è gioco forza dedicarvi una parte del referto per uno specifico approfondimento.

Il sistema è molto articolato e complesso, e non è facile ridurlo ad un numero di sintesi. La domanda più ricorrente è "Quanto costa la sanità pubblica?"

La risposta non è univoca, a seconda che la questione venga esaminata con i criteri di rilevazione di contabilità nazionale, oppure sulla base dei conti economici degli enti del servizio sanitario, o, ancora, sui risultati dei rendiconti regionali.

Di tutte queste prospettive si dà ragione nelle pagine che seguono. Alcuni dei dati e dei temi affrontati sono già stati oggetto di ampia disamina nel rapporto 2012 sul coordinamento della finanza pubblica, ma, per completezza di esposizione, vengono nuovamente riproposti.

Va rammentato, ancora una volta, che sussistono vari profili di criticità nella ricostruzione dei conti del settore, su cui già le precedenti relazioni si sono diffusamente soffermate<sup>303</sup>.

<sup>303</sup> Vd. la "Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni – Esercizi 2009-2010", approvata con deliberazione n. 6/SEZAUT/ 2011/FRG, di cui si riporta uno stralcio: "Il sistema è molto articolato e complesso, ed è caratterizzato dalla difficoltà di "fermare" i dati per fornire un'istantanea della situazione ad un certo momento storico. I bilanci delle aziende sanitarie, infatti, sono sottoposti a verifica da parte delle Regioni di appartenenza, e possono subire anche più variazioni a distanza di tempo; i conti inviati dalle Regioni al Ministero della Salute sono sottoposti a verifiche, e i risultati sono di continuo rettificati a seguito dei confronti nei tavoli tecnici. Ciò dà ragione, tra l'altro, anche della difficoltà di alcuni dati esposti nella relazione dello scorso anno, pur se riferiti ad anni precedenti, con i dati riportati nelle serie storiche del presente elaborato. Ulteriori rettifiche, poi, sicuramente interverranno in esito alle verifiche effettuate dai tavoli tecnici tra il momento delle acquisizioni istruttorie su cui si basa la presente relazione, e la pubblicazione della medesima. Circa la complessità del sistema, si rammenta che esso è costituito dall'insieme degli enti del Servizio sanitario che fanno capo alle Regioni (restano esclusi gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, che hanno competenza infraregionale e sono vigilati dal Ministero della Salute), di cui, di fatto, sono articolazioni organiche, per quanto organizzati secondo il modello aziendale, e dotati di una autonomia contabile e gestionale. Autonomia che, peraltro, è notevolmente compressa dalla Regione, soprattutto là dove la necessità di recuperare efficienza e ridurre i costi ha imposto la scelta di modelli gestori con gradi di accentramento più o meno accentuati. Il governo di questo vasto arcipelago è reso difficoltoso – tra l'altro – dalla disomogeneità dei modelli di rappresentazione contabile. In primo luogo si evidenzia la difficoltà di conciliare i conti regionali, che seguono il criterio finanziario, con quelli degli enti del servizio sanitario, che seguono il criterio economico-patrimoniale. La variegata composizione degli enti che agiscono sulla scena della tutela salute, poi, non si esaurisce più nei tradizionali protagonisti, quali le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici universitari e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. La platea si è arricchita di nuovi soggetti, quali Agenzie sanitarie regionali, centrali di acquisto variamente denominate, consorzi, enti costituiti in forma societaria e partecipati dagli enti del servizio sanitario regionale, che ancora non sono appieno intercettati ai fini della valutazione dell'impatto sulla spesa sanitaria. Ancora, manca, uniformità nei modelli di rappresentazione contabile, in quanto, in virtù di una malintesa autonomia ogni Regione ha adottato sistemi propri. Se è vero che la materia sanitaria è affidato alla competenza delle Regioni dalla Costituzione, con conseguente riconoscimento di un'autonomia gestionale nell'ambito della competenza esclusiva, è altrettanto innegabile che il coordinamento della finanza pubblica (che pure è principio di supremo livello) richieda sotto il profilo eminentemente tecnico - che nulla ha a che fare con la discrezionalità delle scelte politiche - modalità di rappresentazione contabile univoca."

Uno degli aspetti di immediato risalto è quello dell'imponenza della spesa sanitaria, della difficoltà a farvi fronte, della situazione di grave disavanzo in cui sono venute a trovarsi numerose Regioni: in breve, il problema del controllo della spesa pubblica in questo specifico ambito. L'altro profilo di criticità più sentito, strettamente connesso al primo, è quello dell'armonizzazione dei modelli di rappresentazione contabile, che costituisce un passaggio ineludibile ai fini della piena governabilità dei conti.

Anche se i problemi sono lunghi da trovare completa soluzione, soprattutto in alcune realtà territoriali (anche perché determinate situazioni si sono "costruite" in qualche decennio e non è ragionevole ritenere che si possano risolvere in tempi brevi) uno sguardo complessivo mostra che, nel quadro della finanza pubblica generale, il comparto sanitario si trova in una fase che si potrebbe definire di "avanguardia".

Quanto all'armonizzazione dei bilanci degli enti territoriali, infatti, il d.lgs. n. 118/2011 è già entrato in vigore per tutte le gestioni sanitarie regionali, senza passare per una fase di sperimentazione limitata a pochi enti. Gli effetti del nuovo regime, che decorre dall'esercizio 2012, potranno essere apprezzati solo dal prossimo anno. Prosegue, inoltre, l'attività per la definizione dei costi *standard*.

Il controllo della spesa sanitaria, poi, da circa un decennio<sup>304</sup>, ha trovato concreta realizzazione in un modello di monitoraggio che ha dato e sta dando buoni frutti. I meccanismi che regolano queste procedure hanno trovato anche un difficile equilibrio tra autonomia regionale e coordinamento della finanza pubblica, con i tavoli di confronto sui quali si realizzano le verifiche. Anzi, occorre dire che hanno costituito un argine alla deriva di una spesa incontrollata, nascosta dietro l'autonomia riconosciuta dalla Costituzione alle Regioni. Non v'è dubbio che si tratti di un principio fondamentale dell'ordinamento della Repubblica, come ancora recentemente ribadito dalla Corte costituzionale<sup>305</sup>, che non può essere compresso nemmeno in momenti di congiuntura economica particolarmente negativi. D'altro canto è pur vero che l'autonomia non è un valore fine a sé stesso, ma è uno strumento per realizzare al meglio l'interesse dei cittadini. Cittadini che, proprio con riferimento al servizio sanitario,

<sup>304</sup> Il metodo pattizioso, che si inaugura a partire dall'Accordo Stato-Regioni del 3 agosto 2000, elabora per la prima volta il principio della responsabilità delle regioni per i deficit sanitari, poi ribadito con più chiarezza nell' Accordo 8 agosto 2001, mentre, a partire dalla finanziaria 2002, inizia gradualmente a definirsi il sistema degli adempimenti regionali per l'accesso alla quota integrativa del finanziamento. L'Accordo Stato-Regioni del dicembre 2004, poi ulteriormente perfezionato nel marzo 2005, istituisce il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, presso il MEF. La finanziaria 2006, di conseguenza, recependo gli Accordi che disciplinano i Piani di rientro, prevede la massimizzazione delle aliquote regionali in caso di deficit e l'istituzione del SIVEAS per il monitoraggio dei LEA, mentre la finanziaria 2007 recepisce i contenuti finanziari del primo Patto salute 2007/2009 (che programma il finanziamento per il triennio e istituisce il Fondo transitorio per il ripiano deficit pregressi), disciplinando ulteriormente i Piani di rientro e l'attività di affiancamento delle Regioni da parte del MEF e del ministero della Salute.

<sup>305</sup> Vd. sentenza della Corte Costituzionale n. 151 del 6-14 giugno 2012 (GU n. 25 del 20.6.2012 ), secondo la quale "Le norme costituzionali menzionate dalla parte resistente, infatti, non attribuiscono allo Stato il potere di derogare al riparto delle competenze fissato dal Titolo V della Parte II della Costituzione, neppure in situazioni eccezionali. In particolare, il principio *salus rei publicae suprema lex esto* non può essere invocato al fine di sospendere le garanzie costituzionali di autonomia degli enti territoriali stabilite dalla Costituzione. Lo Stato, pertanto, deve affrontare l'emergenza finanziaria predisponendo rimedi che siano consentiti dall'ordinamento costituzionale".

stanno sostenendo un notevole sforzo per contribuire al risanamento dei conti. Nelle Regioni sottoposte a Piano di rientro in cui non sono stati raggiunti gli obiettivi concordati, infatti, sono scattati i meccanismi fiscali (aumento aliquote IRAP e addizionale IRPEF) per la copertura dei disavanzi. Cresce, inoltre, a ritmo sostenuto la spesa privata in ambito farmaceutico, per *ticket* e compartecipazione al prezzo di riferimento dei farmaci c.d. equivalenti.

Si tratta di aspetti delicati, perché vanno ad incidere sul diritto alla salute, che pure è un diritto costituzionalmente garantito (art. 32 Cost.), e che possono colpire in misura maggior le fasce sociali più deboli. Certamente questo fondamentale diritto trova un limite nella sostenibilità finanziaria della spesa. Per questo è necessario attivare meccanismi di controllo e monitoraggio che – portando ad una trasparenza dei risultati contabili e gestionali - inducano a razionalizzare la spesa, ottimizzare le risorse, senza, al contempo, sacrificare la quantità e la qualità dei servizi.

Occorre ribadire, dunque, la valutazione positiva già espressa dalla Corte dei conti nel menzionato Rapporto di coordinamento della finanza pubblica, circa la rispondenza del sistema di monitoraggio attualmente vigente alle esigenze della c.d. *spending review*, che può costituire un modello anche per altri settori in cui vengono in gioco le prospettate questioni di rispetto di autonomia costituzionalmente garantita<sup>306</sup>. I meccanismi previsti dal “patto per la Salute”, infatti, coinvolgono sia il governo statale sia quello regionale, e responsabilizzano il livello di governo territoriale deputato garantire non solo la tutela della salute, ma anche il corretto impiego delle risorse disponibili.

Si deve rammentare, infine, che resta costante l'impegno della Corte dei conti nel controllo del settore sanitario, con le capillari verifiche effettuate sui singoli enti ai sensi dell'art.1, co. 170 della l. n. 266/2005, e dei referti sulla gestione finanziaria delle singole Regioni<sup>307</sup>.

<sup>306</sup> Cfr. in questo senso la “Relazione sul rendiconto generale della Regione Siciliana per l'esercizio finanziario 2011 – Considerazioni generali Presidente” laddove si auspica “...un sostegno alla Sicilia da parte del Governo nazionale ... e che valga a garantire l'efficacia delle azioni intraprese o da intraprendere dal Governo regionale, coniugandosi ad un affiancamento gestionale e di monitoraggio condiviso sulla base di un Piano pluriennale concordato” (all. alla dec. 2/2012/SSRR/PARI).

<sup>307</sup> Sez.Contr.Abruzzo: Delib.nn. 378/2011/PRSS; Delib. n.385/2011/SSR. Sez. Contr. Basilicata: Delib. nn. 14-15-16-17-18-19-20/2011 / PRSS. Sez.Contr. Calabria: Delib. nn. 245-290-307-308-326/2011/PRSS. Sez.Contr. Campania: Delib. n. 245/2011/FRG. Sez.Contr. Emilia Romagna: Delib.nn.19-103/2011/PRSS; Delib.n.2/2011/SSR. Sez.Contr. Friuli Venezia Giulia: Delib. n. 54/2011 /PARI; Delib. n.80/2011/PRSS. Sez. Controllo Lazio: Delib. n.39/2011/SSR; Delib. nn. 10-11-12-13-31-32/2012/PRSS. Sez.Contr. Liguria: Delib. n. 101/2011/SSR. Sez.Contr. Lombardia: Delib.n. 448/2011/FRG. Sez. Contr. Marche: Delib.n. 241/2011/FRG; Delib. n. 11/2012/PRSS. Sez. Contr. Molise: Delib. n.70/2011; Delib.n. 84/2011/FRG. Sez. Contr. Piemonte: Delib. n. 246/2011/SSR. Sez. Contr. Puglia: Delib. nn. 56-57-59-60-97-98-99-110-111-112/2011/SSR;Delib.n.24/2011/FRG. Sez. Contr. Sardegna: Delib. n. 23/2011/SSR; Delib.nn.13-14-15-169-25/ 2012 /SSR. Sez. Contr. Sicilia: Delib. nn. 24-307-308/2011/PRSS. S.R.R in sede di Contr. per la Sicilia: Del. n. 2/2011/PARI; Delib. n.2/2012/PARI. Sez. Contr.Toscana: Delib. n.292/2011/PRSS; Delib. n.154/2011/FRG. Sez. Contr. Trentino Alto Adige-Bolzano: Delib. n.1/2011/PRSS. Sez. Contr. Trentino Alto Adige- Trento: Delib. n. 14/2011/SSR; Delib. n. 5/2012/PRSS. Sez. Contr. Umbria: Delib. nn.22-23-32-33-56-57-58-124-126-137-145-146-153-211-212/2011/PRSS; Delib.n.126/2011/SSR. Delib. nn. 1-2-7-26-27-28-53-89/2012/PRSS. Sez. Contr. Veneto: Delib. n. 23/2011/PRSS ;Delib. n. 3/2011/FRG; Delib. n. 323/2012/PRSS.

## **2      La spesa sanitaria corrente secondo i dati di rendiconto finanziario delle Regioni**

La spesa sanitaria corrente rappresenta la componente di maggiore incidenza sulla spesa complessiva delle Regioni. In questo capitolo si dà contezza dell'andamento della spesa corrente sanitaria sulla base delle risultanze (anche provvisorie, per il 2011) dei rendiconti delle Regioni. Come è noto la contabilità delle Regioni segue il criterio finanziario, e, conseguentemente, espone esiti diversi da quelli rilevati sulla base dei conti economici degli enti del servizio sanitario esposti più avanti. Si chiarisce preliminarmente che le Regioni Piemonte e Basilicata in istruttoria hanno indicato nella spesa corrente sanitaria anche importi formalmente riferibili alle contabilità speciali. Pertanto, per una corretta valutazione dell'incidenza della spesa corrente sanitaria sulla spesa corrente totale (riferibile al Titolo I della spesa, secondo la classificazione SIOPE e COPAFF), a quest'ultima vengono aggiunti gli importi in questione.

### **2.1    La spesa sanitaria corrente delle Regioni: i risultati della gestione di competenza**

Secondo i dati forniti dalle Regioni in istruttoria e corrispondenti ai risultati di rendiconto (o, in mancanza, estratti dai dati comunicati al MEF ai fini del patto di stabilità), gli impegni per spesa corrente dell'intero comparto Regioni/Province autonome ammontano nel 2011 a 110,62 miliardi di euro, di cui 92,90 ascrivibili alle Regioni a statuto ordinario e 17,72 alle Regioni a statuto speciale e Province Autonome. Il peso della spesa sanitaria su quella corrente complessiva è pari al 74,5 per cento, contro il 74 per cento del 2010 e il 72,4 del 2009. Differente è la situazione tra le Regioni a statuto ordinario, nelle quali l'incidenza è dell'81,4 per cento, e le Regioni a statuto speciale, che evidenziano un'incidenza del 51,8 per cento.

**TAB. 1/SA****Spesa corrente sanitaria a confronto con la spesa corrente totale (Impegni)  
2009- 2011**

(in migliaia di euro)

Regioni	Spesa corrente			Spesa corrente sanitaria		
	Impegni			Impegni		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
<b>Piemonte*</b> <sup>(3)</sup>	10.640.118	10.638.412	10.108.573	8.402.044	8.436.306	8.406.782
<b>Lombardia</b>	19.635.384	20.498.568	20.138.926	16.022.265	16.551.284	16.104.722
<b>Veneto</b>	9.891.151	10.371.933	9.770.431	8.437.321	8.925.475	8.666.909
<b>Liguria</b>	3.994.606	3.732.638	3.785.967	3.234.096	3.016.852	3.156.622
<b>E. Romagna</b>	9.857.756	10.094.716	9.915.887	8.033.993	8.220.237	8.561.071
<b>Toscana</b>	7.921.649	8.501.309	8.405.285	6.475.204	6.698.736	6.973.110
<b>Marche</b>	3.370.916	3.490.573	3.206.849	2.686.716	2.815.055	2.589.437
<b>Umbria</b>	2.031.596	2.040.587	2.006.017	1.589.740	1.621.212	1.605.157
<b>Lazio*</b>	14.188.335	16.180.602	14.560.393	10.731.924	13.466.384	11.896.983
<b>Abruzzo*</b>	2.812.464	2.865.451	2.938.063	2.269.568	2.312.214	2.386.047
<b>Molise*</b>	779.585	804.235	941.845	584.342	628.778	748.385
<b>Campania*</b>	11.698.195	11.160.848	14.209.797	8.591.945	8.267.756	10.180.071
<b>Puglia*</b>	8.520.580	8.685.419	8.310.549	6.793.311	7.302.284	7.057.239
<b>Basilicata<sup>(3)</sup></b>	1.661.685	1.507.485	1.572.933	1.296.297	1.142.266	1.212.216
<b>Calabria*</b>	4.295.695	4.007.005	4.328.754	3.286.145	3.124.163	3.356.380
<b>Totale RSO</b>	<b>111.299.715</b>	<b>114.579.780</b>	<b>114.200.269</b>	<b>88.434.912</b>	<b>92.529.001</b>	<b>92.901.130</b>
<b>Valle d'Aosta</b>	1.080.900	1.106.207	1.078.537	267.360	274.172	286.566
<b>Trentino A.A.<sup>(1)</sup></b>	240.493	236.249	226.922	0	0	0
<b>Prov. BZ</b>	3.450.662	3.541.742	3.492.891	1.234.218	1.249.401	1.083.784
<b>Prov. TN</b>	2.728.583	2.864.958	2.864.699	1.034.702	1.068.266	1.120.358
<b>Friuli V.G.</b>	4.724.509	4.903.049	4.840.473	2.261.416	2.254.023	2.351.071
<b>Sardegna<sup>(2)</sup></b>	5.964.148	6.213.497	6.137.067	2.919.836	3.376.019	3.303.099
<b>Sicilia<sup>(2)</sup></b>	15.517.577	14.893.462	15.584.361	8.764.185	9.031.289	9.579.266
<b>Totale RSS</b>	<b>33.706.873</b>	<b>33.759.164</b>	<b>34.224.949</b>	<b>16.481.718</b>	<b>17.253.171</b>	<b>17.724.144</b>
<b>TOTALE GENERALE<sup>(3)</sup></b>	<b>145.006.588</b>	<b>148.338.944</b>	<b>148.425.219</b>	<b>104.916.629</b>	<b>109.782.172</b>	<b>110.625.274</b>

\* Regioni sottoposte a Piani di Rientro.

<sup>(1)</sup> La Regione Trentino Alto-Adige non ha competenza in materia sanitaria.<sup>(2)</sup> La spesa corrente della Regione Siciliana per l'anno 2011 e la corrente sanitaria della Sardegna e Regione Siciliana per il triennio sono state inserite sulla base dei dati comunicati per il patto di stabilità.<sup>(3)</sup> Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali.

**TAB. 2/SA****Incidenza percentuale della Spesa sanitaria sulla Spesa corrente****Impegni**

Regioni	Spesa sanitaria corrente/Totale Spesa corrente		
	2009	2010	2011
<b>Piemonte*(1)</b>	78,97	79,30	83,16
<b>Lombardia</b>	81,60	80,74	79,97
<b>Veneto</b>	85,30	86,05	88,71
<b>Liguria</b>	80,96	80,82	83,38
<b>E. Romagna</b>	81,50	81,43	86,34
<b>Toscana</b>	81,74	78,80	82,96
<b>Marche</b>	79,70	80,65	80,75
<b>Umbria</b>	78,25	79,45	80,02
<b>Lazio*</b>	75,64	83,23	81,71
<b>Abruzzo*</b>	80,70	80,69	81,21
<b>Molise*</b>	74,96	78,18	79,46
<b>Campania*</b>	73,45	74,08	71,64
<b>Puglia*</b>	79,73	84,08	84,92
<b>Basilicata*(1)</b>	78,01	75,77	77,07
<b>Calabria*</b>	76,50	77,97	77,54
<b>Totale RSO</b>	<b>79,46</b>	<b>80,76</b>	<b>81,35</b>
<b>Valle d'Aosta</b>	24,73	24,78	26,57
<b>Trentino A.A.</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Prov. BZ</b>	35,77	35,28	31,03
<b>Prov. TN</b>	37,92	37,29	39,11
<b>Friuli V.G.</b>	47,87	45,97	48,57
<b>Sardegna</b>	48,96	54,33	53,82
<b>Sicilia*</b>	56,48	60,64	61,47
<b>Totale RSS</b>	<b>48,90</b>	<b>51,11</b>	<b>51,79</b>
<b>TOTALE GENERALE*(1)</b>	<b>72,35</b>	<b>74,01</b>	<b>74,53</b>

\* Regioni sottoposte a Piani di Rientro.

(1) Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali.

L'incremento totale degli impegni di spesa corrente sanitaria, rispetto al 2010, è pari a circa lo 0,8 per cento, con una variazione più decisa nelle Regioni a statuto speciale, pari al 2,7 per cento e di appena lo 0,4 per cento nell'aggregato delle Regioni a statuto ordinario. La dinamica della crescita, nel 2011, quindi, flette significativamente, rispetto all'incremento del 4,6 per cento registrato nel 2010 sul 2009. L'osservazione dell'andamento della spesa nel triennio mostra una crescita percentuale del 5,4 per cento, con una variazione media pari al 2,7 per cento.

**TAB. 3/SA****Andamento della spesa corrente sanitaria e della spesa corrente totale a confronto  
Variazioni percentuali**

Regioni	Spesa corrente (Impegni)				Spesa corrente sanitaria (Impegni)			
	variazioni percentuali			Variazione media	variazioni percentuali			Variazione media
	2011-2009	2010-2009	2011-2010	2009-2011	2011-2009	2010-2009	2011-2010	2009-2011
<b>Piemonte*</b>	-5,00	-0,02	-4,98	-2,50	0,06	0,41	-0,35	0,03
<b>Lombardia</b>	2,56	4,40	-1,75	1,28	0,51	3,30	-2,70	0,26
<b>Veneto</b>	-1,22	4,86	-5,80	-0,61	2,72	5,79	-2,90	1,36
<b>Liguria</b>	-5,22	-6,56	1,43	-2,61	-2,40	-6,72	4,63	-1,20
<b>E. Romagna</b>	0,59	2,40	-1,77	0,29	6,56	2,32	4,15	3,28
<b>Toscana</b>	6,11	7,32	-1,13	3,05	7,69	3,45	4,10	3,84
<b>Marche</b>	-4,87	3,55	-8,13	-2,43	-3,62	4,78	-8,01	-1,81
<b>Umbria</b>	-1,26	0,44	-1,69	-0,63	0,97	1,98	-0,99	0,48
<b>Lazio*</b>	2,62	14,04	-10,01	1,31	10,86	25,48	-11,65	5,43
<b>Abruzzo*</b>	4,47	1,88	2,53	2,23	5,13	1,88	3,19	2,57
<b>Molise*</b>	20,81	3,16	17,11	10,41	28,07	7,60	19,02	14,04
<b>Campania*</b>	21,47	-4,59	27,32	10,73	18,48	-3,77	23,13	9,24
<b>Puglia*</b>	-2,46	1,93	-4,32	-1,23	3,89	7,49	-3,36	1,94
<b>Basilicata</b>	-5,34	-9,28	4,34	-2,67	-6,49	-11,88	6,12	-3,24
<b>Calabria*</b>	0,77	-6,72	8,03	0,38	2,14	-4,93	7,43	1,07
<b>Totale RSO</b>	<b>2,61</b>	<b>2,95</b>	<b>-0,33</b>	<b>1,30</b>	<b>5,05</b>	<b>4,63</b>	<b>0,40</b>	<b>2,53</b>
<b>Valle d'Aosta</b>	-0,22	2,34	-2,50	-0,11	7,18	2,55	4,52	3,59
<b>Trentino A.A.</b>	-5,64	-1,76	-3,95	-2,82	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
<b>Prov. BZ</b>	1,22	2,64	-1,38	0,61	-12,19	1,23	-13,26	-6,09
<b>Prov. TN</b>	4,99	5,00	-0,01	2,49	8,28	3,24	4,88	4,14
<b>Friuli V.G.</b>	2,45	3,78	-1,28	1,23	3,96	-0,33	4,31	1,98
<b>Sardegna</b>	2,90	4,18	-1,23	1,45	13,13	15,62	-2,16	6,56
<b>Sicilia*</b>	0,43	-4,02	4,64	0,22	9,30	3,05	6,07	4,65
<b>Totale RSS</b>	<b>1,54</b>	<b>0,16</b>	<b>1,38</b>	<b>0,77</b>	<b>7,54</b>	<b>4,68</b>	<b>2,73</b>	<b>3,77</b>
<b>Totale generale</b>	<b>2,36</b>	<b>2,30</b>	<b>0,06</b>	<b>1,18</b>	<b>5,44</b>	<b>4,64</b>	<b>0,77</b>	<b>2,72</b>

\* Regioni sottoposte a Piani di Rientro.

Focalizzando l'attenzione sulla spesa corrente della sanità nelle Regioni sottoposte a Piani di Rientro, si rileva un aumento, tra il 2009 e il 2011, dell'8,47 per cento, con una variazione media del 4,24 per cento. Nel 2011, però, l'incremento sul 2010 si riduce a poco meno del 2 per cento.

Stabile il livello di spesa del Piemonte nel triennio, mentre il ritmo di crescita più elevato si registra nel Molise. La Regione Lazio, dopo un'impennata nel 2010 (+25,5% sul 2009), nel 2011 frena, riducendo la spesa dell'11,7 per cento. La Regione Campania, invece, dopo una flessione del 3,8 per cento nel 2010, incrementa le uscite del 23,1 per cento.

L'incidenza della spesa sanitaria complessiva di queste Regioni sulla spesa sanitaria corrente nazionale oscilla tra il 47,1 e il 48,5 per cento, nel triennio, mentre sulla spesa corrente totale pesa il 34,1 per cento nel 2009, il 35,4 per cento nel 2010 e il 36,1 per cento nel 2011.

**TAB. 4/SA**

**Andamento della spesa sanitaria corrente delle Regioni sottoposte a Piani di Rientro  
Impegni**

Regioni in Piano di rientro	Spesa corrente sanitaria			Spesa corrente sanitaria			
	Impegni (in migliaia di euro)			Variazioni percentuali		variazione media	
	2009	2010	2011	2011-2009	2010-2009		
<b>Piemonte</b>	8.402.044	8.436.306	8.406.782	0,06	0,41	-0,35	0,03
<b>Lazio</b>	10.731.924	13.466.384	11.896.983	10,86	25,48	-11,65	5,43
<b>Abruzzo</b>	2.269.568	2.312.214	2.386.047	5,13	1,88	3,19	2,57
<b>Molise</b>	584.342	628.778	748.385	28,07	7,60	19,02	14,04
<b>Campania</b>	8.591.945	8.267.756	10.180.071	18,48	-3,77	23,13	9,24
<b>Puglia</b>	6.793.311	7.302.284	7.057.239	3,89	7,49	-3,36	1,94
<b>Calabria</b>	3.286.145	3.124.163	3.356.380	2,14	-4,93	7,43	1,07
<b>Sicilia*</b>	8.764.185	9.031.289	9.579.266	9,30	3,05	6,07	4,65
<b>Totale generale</b>	<b>49.423.465</b>	<b>52.569.174</b>	<b>53.611.152</b>	<b>8,47</b>	<b>6,36</b>	<b>1,98</b>	<b>4,24</b>

\*La spesa corrente sanitaria della Regione Siciliana per il triennio è stata inserita sulla base dei dati comunicati per il patto di stabilità.

**TAB. 5/SA**

Anni	Totale Spesa corrente sanitaria delle Regioni in Piano di rientro (A)	Totale spesa sanitaria corrente nazionale (B)	Totale spesa corrente Italia (C)	Incidenza % (A/B)	Incidenza % (A/C)
Impegni (in migliaia di euro)					
<b>2009</b>	<b>49.423.465</b>	<b>104.916.629</b>	<b>145.006.588</b>	<b>47,11</b>	<b>34,08</b>
<b>2010</b>	<b>52.569.174</b>	<b>109.782.172</b>	<b>148.338.944</b>	<b>47,88</b>	<b>35,44</b>
<b>2011</b>	<b>53.611.152</b>	<b>110.625.274</b>	<b>148.425.219</b>	<b>48,46</b>	<b>36,12</b>

## 2.2 La spesa sanitaria corrente delle Regioni: i risultati della gestione di cassa

Osservando la gestione di cassa della spesa corrente sanitaria, nel periodo 2009-2011, in valori assoluti, si registra nel 2011 un aumento di circa 3,6 miliardi di euro, rispetto al 2010, anno in cui, invece, si era rilevata una riduzione della spesa di circa 2 miliardi, rispetto all'esercizio precedente.

**TAB. 6/SA**

### Spesa corrente sanitaria a confronto con la spesa corrente totale (Pagamenti) 2009- 2011

Regioni	Spesa corrente			Spesa corrente sanitaria		
	Pagamenti			Pagamenti		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
<b>Piemonte*</b> <sup>(3)</sup>	10.457.617	10.176.738	10.310.377	8.399.941	8.288.651	8.221.793
<b>Lombardia</b>	19.238.487	20.842.012	19.636.021	16.008.705	16.553.955	16.083.426
<b>Veneto</b>	10.233.614	9.979.321	9.938.442	8.855.037	8.607.607	8.680.108
<b>Liguria</b>	3.852.903	3.762.252	3.786.908	3.140.153	3.074.778	3.148.788
<b>E. Romagna</b>	9.966.806	10.065.029	9.537.051	8.215.596	8.206.816	8.154.493
<b>Toscana</b>	8.070.165	8.366.564	8.193.238	6.477.677	6.673.460	6.827.236
<b>Marche</b>	3.290.981	3.385.543	3.197.310	2.657.282	2.700.228	2.620.108
<b>Umbria</b>	2.051.470	2.020.479	2.010.207	1.626.270	1.581.836	1.630.645
<b>Lazio*</b>	13.543.762	12.686.673	13.780.494	10.817.431	10.505.280	11.739.720
<b>Abruzzo*</b>	2.910.868	2.809.092	2.825.677	2.368.390	2.233.811	2.309.576
<b>Molise*</b>	829.240	765.722	774.593	623.766	597.043	610.075
<b>Campania*</b>	12.133.160	10.662.651	13.453.908	9.321.787	7.974.569	10.485.923
<b>Puglia*</b>	8.030.201	8.429.251	8.112.508	6.639.694	7.213.431	6.707.830
<b>Basilicata</b> <sup>(3)</sup>	1.585.662	1.467.446	1.617.159	1.266.775	1.122.112	1.282.430
<b>Calabria*</b>	4.256.027	3.932.873	3.943.225	3.276.116	3.057.146	3.146.208
<b>Totale RSO</b>	<b>110.450.963</b>	<b>109.351.646</b>	<b>111.117.117</b>	<b>89.694.621</b>	<b>88.390.724</b>	<b>91.648.359</b>
<b>Valle d'Aosta</b>	1.018.061	1.069.167	1.057.548	249.506	263.348	295.176
<b>Trentino A.A.<sup>(1)</sup></b>	224.543	221.276	210.870	0	0	0
<b>Prov. BZ</b>	3.416.608	3.321.411	3.516.031	1.265.676	1.177.704	1.141.444
<b>Prov. TN</b>	2.847.244	2.759.594	2.911.273	1.237.655	926.775	1.132.879
<b>Friuli V.G.</b>	5.442.272	4.362.668	4.563.028	2.448.778	2.239.808	2.347.513
<b>Sardegna</b> <sup>(2)</sup>	5.484.798	5.837.432	5.957.553	2.937.236	3.189.403	3.290.417
<b>Sicilia*</b> <sup>(2)</sup>	15.203.825	14.281.152	13.817.576	8.758.254	8.411.686	8.331.532
<b>Totale RSS</b>	<b>33.637.352</b>	<b>31.852.700</b>	<b>32.033.879</b>	<b>16.897.105</b>	<b>16.208.725</b>	<b>16.538.962</b>
<b>TOTALE GENERALE</b> <sup>(3)</sup>	<b>144.088.315</b>	<b>141.204.345</b>	<b>143.150.996</b>	<b>106.591.725</b>	<b>104.599.448</b>	<b>108.187.321</b>

\* Regioni sottoposte a Piani di Rientro.

(1) La Regione Trentino Alto-Adige non ha competenza in materia sanitaria.

(2) La spesa corrente della Regione Siciliana per l'anno 2011 e la corrente sanitaria della Sardegna e Regione Siciliana per il triennio sono state inserite sulla base dei dati comunicati per il patto di stabilità.

(3) Titolo Primo della spesa + spesa corrente sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali.

L'incidenza sulla spesa corrente totale è pressoché analoga a quella riscontrata con riferimento agli impegni assunti, mentre la dinamica di crescita risulta più contenuta con un incremento dell'1,50 per cento nel 2011 sul 2009 ed una variazione media nel triennio dello 0,75%, mentre nel 2010 si era registrata una riduzione dell'1,87 per cento sul 2009.

**TAB. 7/SA**

**Incidenza percentuale della Spesa sanitaria sulla Spesa corrente**  
**Pagamenti**

Regioni	Spesa sanitaria corrente/Totale Spesa corrente		
	2009	2010	2011
<b>Piemonte*(1)</b>	80,32	81,45	79,74
<b>Lombardia</b>	83,21	79,43	81,91
<b>Veneto</b>	86,53	86,25	87,34
<b>Liguria</b>	81,50	81,73	83,15
<b>E. Romagna</b>	82,43	81,54	85,50
<b>Toscana</b>	80,27	79,76	83,33
<b>Marche</b>	80,74	79,76	81,95
<b>Umbria</b>	79,27	78,29	81,12
<b>Lazio*</b>	79,87	82,81	85,19
<b>Abruzzo*</b>	81,36	79,52	81,74
<b>Molise*</b>	75,22	77,97	78,76
<b>Campania*</b>	76,83	74,79	77,94
<b>Puglia*</b>	82,68	85,58	82,69
<b>Basilicata*(1)</b>	79,89	76,47	79,30
<b>Calabria*</b>	76,98	77,73	79,79
<b>Total RSO</b>	<b>81,21</b>	<b>80,83</b>	<b>82,48</b>
<b>Valle d'Aosta</b>	24,51	24,63	27,91
<b>Trentino A.A.</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Prov. BZ</b>	37,04	35,46	32,46
<b>Prov. TN</b>	43,47	33,58	38,91
<b>Friuli V.G.</b>	45,00	51,34	51,45
<b>Sardegna</b>	53,55	54,64	55,23
<b>Sicilia*</b>	57,61	58,90	60,30
<b>Total RSS</b>	<b>50,23</b>	<b>50,89</b>	<b>51,63</b>
<b>TOTALE GENERALE*(1)</b>	<b>73,98</b>	<b>74,08</b>	<b>75,58</b>

\*Regioni sottoposte a Piani di Rientro.

(1) Titolo Primo della spesa + spesa corrente sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali.

TAB. 8/SA

**Andamento della spesa corrente sanitaria e della spesa corrente totale a confronto  
Variazioni percentuali**

Regioni	Spesa corrente (Pagamenti))				Spesa corrente sanitaria (Pagamenti)			
	variazioni percentuali			Variazione media	variazioni percentuali			Variazione media
	2011-2009	2010-2009	2011-2010	2009-2011	2011-2009	2010-2009	2011-2010	2009-2011
<b>Piemonte*</b>	-1,41	-2,69	1,31	-0,70	-2,12	-1,32	-0,81	-1,06
<b>Lombardia</b>	2,07	8,33	-5,79	1,03	0,47	3,41	-2,84	0,23
<b>Veneto</b>	-2,88	-2,48	-0,41	-1,44	-1,98	-2,79	0,84	-0,99
<b>Liguria</b>	-1,71	-2,35	0,66	-0,86	0,27	-2,08	2,41	0,14
<b>E. Romagna</b>	-4,31	0,99	-5,25	-2,16	-0,74	-0,11	-0,64	-0,37
<b>Toscana</b>	1,53	3,67	-2,07	0,76	5,40	3,02	2,30	2,70
<b>Marche</b>	-2,85	2,87	-5,56	-1,42	-1,40	1,62	-2,97	-0,70
<b>Umbria</b>	-2,01	-1,51	-0,51	-1,01	0,27	-2,73	3,09	0,13
<b>Lazio*</b>	1,75	-6,33	8,62	0,87	8,53	-2,89	11,75	4,26
<b>Abruzzo*</b>	-2,93	-3,50	0,59	-1,46	-2,48	-5,68	3,39	-1,24
<b>Molise*</b>	-6,59	-7,66	1,16	-3,30	-2,19	-4,28	2,18	-1,10
<b>Campania*</b>	10,89	-12,12	26,18	5,44	12,49	-14,45	31,49	6,24
<b>Puglia*</b>	1,02	4,97	-3,76	0,51	1,03	8,64	-7,01	0,51
<b>Basilicata</b>	1,99	-7,46	10,20	0,99	1,24	-11,42	14,29	0,62
<b>Calabria*</b>	-7,35	-7,59	0,26	-3,67	-3,97	-6,68	2,91	-1,98
<b>Totale RSO</b>	<b>0,60</b>	<b>-1,00</b>	<b>1,61</b>	<b>0,30</b>	<b>2,18</b>	<b>-1,45</b>	<b>3,69</b>	<b>1,09</b>
<b>Valle d'Aosta</b>	3,9	5,02	-1,09	1,94	18,30	5,55	12,09	9,15
<b>Trentino A.A.</b>	-6,1	-1,45	-4,70	-3,04	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
<b>Prov. BZ</b>	2,9	-2,79	5,86	1,46	-9,82	-6,95	-3,08	-4,91
<b>Prov. TN</b>	2,2	-3,08	5,50	1,12	-8,47	-25,12	22,24	-4,23
<b>Friuli V.G.</b>	-16,2	-19,84	4,59	-8,08	-4,14	-8,53	4,81	-2,07
<b>Sardegna</b>	8,6	6,43	2,06	4,31	12,02	8,59	3,17	6,01
<b>Sicilia*</b>	-9,1	-6,07	-3,25	-4,56	-4,87	-3,96	-0,95	-2,44
<b>Totale RSS</b>	<b>-4,77</b>	<b>-5,31</b>	<b>0,57</b>	<b>-2,38</b>	<b>-2,12</b>	<b>-4,07</b>	<b>2,04</b>	<b>-1,06</b>
<b>Totale generale</b>	<b>-0,65</b>	<b>-2,00</b>	<b>1,38</b>	<b>-0,33</b>	<b>1,50</b>	<b>-1,87</b>	<b>3,43</b>	<b>0,75</b>

\* Regioni sottoposte a Piani di Rientro.

Con riferimento alle sole Regioni sottoposte a Piani di rientro, nell'analisi della gestione di cassa della spesa sanitaria corrente, nel triennio si osserva che i pagamenti variano in media dell'1,34 per cento, con una crescita del 6,7 per cento rispetto al 2010, anno nel quale, invece, si rileva un decremento, rispetto al 2009 del 3,83 per cento. L'incidenza sulla spesa sanitaria nazionale si attesta intorno al 47 per cento, mentre il peso sulla spesa corrente nazionale oscilla tra il 34 e il 36 per cento.

**TAB. 9 /SA****Andamento della spesa sanitaria corrente delle Regioni sottoposte a Piani di Rientro  
Pagamenti**

Regioni in Piano di rientro	Spesa corrente sanitaria			Spesa corrente sanitaria			
	Pagamenti (in migliaia di euro)			Variazioni percentuali			Variazione media
	2009	2010	2011	2011-2009	2010-2009	2011-2010	
<b>Piemonte</b>	8.399.941	8.288.651	8.221.793	-2,12	-1,32	-0,81	-1,06
<b>Lazio</b>	10.817.431	10.505.280	11.739.720	8,53	-2,89	11,75	4,26
<b>Abruzzo</b>	2.368.390	2.233.811	2.309.576	-2,48	-5,68	3,39	-1,24
<b>Molise</b>	623.766	597.043	610.075	-2,19	-4,28	2,18	-1,10
<b>Campania</b>	9.321.787	7.974.569	10.485.923	12,49	-14,45	31,49	6,24
<b>Puglia</b>	6.639.694	7.213.431	6.707.830	1,03	8,64	-7,01	0,51
<b>Calabria</b>	3.276.116	3.057.146	3.146.208	-3,97	-6,68	2,91	-1,98
<b>Sicilia</b>	8.758.254	8.411.686	8.331.532	-4,87	-3,96	-0,95	-2,44
<b>Totale generale</b>	<b>50.205.379</b>	<b>48.281.618</b>	<b>51.552.657</b>	<b>2,68</b>	<b>-3,83</b>	<b>6,77</b>	<b>1,34</b>

Anni	Totale Spesa corrente sanitaria delle Regioni in Piano di rientro (A)	Totale spesa sanitaria corrente nazionale (B)	Totale spesa corrente Italia (C)	Incidenza % (A/B)	Incidenza % (A/C)
<b>Pagamenti</b> (in migliaia di euro)					
<b>2009</b>	<b>50.205.379</b>	<b>106.591.725</b>	<b>144.088.315</b>	<b>47,10</b>	<b>34,84</b>
<b>2010</b>	<b>48.281.618</b>	<b>104.599.448</b>	<b>141.204.345</b>	<b>46,16</b>	<b>34,19</b>
<b>2011</b>	<b>51.552.657</b>	<b>108.187.321</b>	<b>143.150.996</b>	<b>47,65</b>	<b>36,01</b>

### **3      Previsioni e risultati di gestione del SSN nei documenti di finanza pubblica**

I dati del conto consolidato<sup>308</sup> della sanità mostrano, anche per il 2011, come già per il 2010, una spesa corrente inferiore alle previsioni contenute nei documenti di finanza pubblica. La spesa per il servizio sanitario nazionale è stata pari a circa 112 miliardi, al di sotto, quindi, di circa 2,9 miliardi rispetto alle stime presentate dal Governo nella Relazione al Parlamento dello scorso mese di dicembre.

#### **La spesa corrente per il SSN nei documenti di finanza pubblica\***

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Documento economia e finanza aprile 2012	110.474	112.742	112.039	114.497	114.727	115.421
Relazione al parlamento 2011	110.435	113.457	114.941	117.491	119.602	121.412
Nota aggiornamento Documento economia e finanza settembre 2011	110.435	113.457	114.941	117.391	119.602	121.412
Documento economia e finanza aprile 2011	110.435	113.457	114.836	117.391	122.102	126.512
Relazione economia e finanza 2010	110.588	114.707	117.134	120.786		

\* I dati relativi al DEF 2012 per il triennio 2009/2011 si riferiscono a valori di consuntivo.

Per la prima volta, in particolare, la spesa diminuisce in valore assoluto rispetto all'anno precedente (-0,62%) e l'incidenza della stessa sul PIL si riduce dal 7,3% (nel 2010) al 7,1%, mentre più marcata appare la diminuzione della spesa pro-capite, inferiore dell'1,09% rispetto al 2010.

Si riduce anche l'incidenza della spesa sanitaria sul totale della spesa corrente della Pubblica Amministrazione al netto degli interessi, che nel 2011 ha assorbito poco più del 16,6% delle risorse (16,8 nel 2010).

<sup>308</sup> Si chiarisce che qui si osservano dati elaborati secondo i criteri contabilità nazionale, desunti dal conto consolidato della Sanità, i cui andamenti possono mostrare scostamenti (limitati nel 2011) rispetto ai risultati regionali del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) per i quali si rinvia ai capitoli 5 e 6 della presente relazione.

**Incidenza spesa corrente per il SSN 2009-2014 sulla spesa primaria corrente e sul PIL\***

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Spesa SSN	110.474	112.742	112.039	114.497	114.727	115.421
Spesa corrente (al netto interessi passivi)	660.639	670.381	672.627	676.842	677.725	687.709
Incidenza % SSN/spesa primaria corrente	16,72%	16,82%	16,66	16,92	16,93	16,78
PIL	1.519.695	1.553.166	1.580.220	1.588.662	1.626.858	1.672.782
Incidenza % spesa SSN sul PIL	7,3	7,3	7,1	7,2	7,1	6,9

\*Dati di contabilità nazionale relativi al conto economico delle amministrazioni pubbliche, desunti per gli anni 2009/2014, dal Documento di economia e finanza 2012.

Risultato senz'altro ascrivibile agli specifici strumenti di governo della spesa di cui si è dotato il settore a partire dal 2007, quali il patto per la Salute, che costituisce il documento di programmazione finanziaria triennale delle risorse pubbliche da destinare al SSN, e i Piani di rientro per la riorganizzazione dei sistemi sanitari regionali in deficit. Strumenti che hanno anticipato sia le nuove regole di *governance* enunciate dal nuovo articolo 117 della Costituzione, delineante un sistema articolato di competenze tra Stato ed autonomie territoriali che coniuga la garanzia del diritto costituzionale alla salute (definito dai livelli essenziali di assistenza da erogarsi uniformemente sul tutto il territorio nazionale) con la responsabilità gestionale e fiscale delle regioni per gli eventuali disavanzi, sia l'attuazione di processi sistematici di revisione della spesa (*spending review*), con particolare attenzione a quella più a rischio di inefficienze, quali la spesa farmaceutica, le procedure di acquisto di beni e servizi, l'inappropriatezza clinica e organizzativa. Viste le peculiarità del settore, la *spending review*, piuttosto che i tagli lineari (che ridurrebbero la spesa senza necessariamente conseguire incrementi nell'efficienza e qualità della stessa), costituisce lo strumento più appropriato per riallocare le risorse e contenere i costi, salvaguardando gli attuali livelli di erogazione dei LEA.

Esempio efficace di *spending review* nel SSN sono i piani di rientro in corso nelle regioni con sistemi sanitari in deficit strutturale, che hanno consentito, nel triennio 2009/2011, di ridurre del 60 per cento i disavanzi di gestione.

Nel periodo 2001-2006, invece, il deficit complessivo prodotto dai servizi sanitari regionali è stato pari a circa 4 miliardi di euro l'anno.

Anche l'incremento medio annuo della spesa registra un significativo ridimensionamento, passando dal 6 per cento nel 2000-2007 al 2,4 per cento nel 2008-2011.

Esaminando, in particolare, la variazione dei costi nel biennio 2010/2011, tutte le regioni in Piano di rientro ne riducono la dinamica, ad eccezione della Sicilia e del Molise, che registrano un lieve incremento. La riduzione dei costi è superiore al 2 per cento in Campania (-2,20), Puglia (-3,19) e Calabria (-2,05), all'uno per cento in Piemonte (-1,38%) Lazio (-1,25%) e Abruzzo (-1,01%), mentre la Liguria registra un decremento pari allo 0,45%.

#### Risultato di esercizio\* 2009-2011 nelle Regioni in Piano di rientro

	2009	2010	2011	(milioni di euro)
Piemonte	16,7	1,8	18,8	
Liguria**	-105,1			
Lazio	-1.396,0	-1.024,9	-802,4	
Abruzzo	-94,5	-5,5	39,1	
Molise	-63,6	-57,5	-35,1	
Campania	-788,9	-478,6	-173,2	
Puglia		-323,5	-112,5	
Calabria	-231,9	-67,9	-114,8	
Sicilia	-200,0	-31,3	-23,8	
Sardegna**	-229,7			
<b>Risultato complessivo</b>	<b>-3.060,7</b>	<b>-1.987,4</b>	<b>-1.203,8</b>	
<b>Solo perdite</b>	<b>-3.077</b>	<b>-1.989</b>	<b>-1.262</b>	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati ministero della Salute NSIS. Per il 2011: dati NSIS, IV trimestre al 6 aprile 2011.

\*Risultati di esercizio inclusi costi/ricavi da mobilità interregionale - \*\*Regioni uscite dai Piani di rientro.

#### Spesa sanitaria corrente 2007-2011\*

Anni					Variazioni percentuali				Variazione percentuale media 2008/2011
2007	2008	2009	2010	2011	08/07	09/08	10/09	11/10	
101.744	108.891	110.474	112.742	112.039	7,0	1,5	2,1	-0,6	2,4

\* Fonte: DEF aprile 2012, dati di contabilità nazionale, conto economico consolidato della Sanità.

#### Spesa pro capite per il SSN

Anni	Spesa corrente per il SSN*	Spesa pro capite**	Variazione % spesa pro capite rispetto all'anno precedente
<b>2008</b>	108.891	1.826	-
<b>2009</b>	110.474	1.840	<b>0,77</b>
<b>2010</b>	112.742	1.868	<b>1,55</b>
<b>2011</b>	112.039	1.848	<b>-1,09</b>

\*Milioni di euro

\*\*Spesa pro-capite calcolata considerando la popolazione residente al 1° gennaio per ciascun anno di riferimento, dati ISTAT: anno 2008 (59.619.290), anno 2009 (60.045.068), 2010 (60.340.328), 2011 (60.626.442).

Si riepiloga, di seguito, una sintetica ricognizione dei principali fattori di spesa che hanno influito sul risultato positivo, rinviando, per un esame più analitico di tali dinamiche, al Rapporto sul coordinamento di finanza pubblica, presentato dalla Corte dei conti al Parlamento nello scorso mese di giugno.

- *Spesa per il personale*

La spesa per il personale dipendente diminuisce del 2,4%. A tale risultato contribuiscono il blocco del turnover in vigore nelle regioni sotto Piano di rientro, le misure di contenimento delle retribuzioni predisposte dalla vigente normativa e la rideterminazione dei Fondi per la contrattazione integrativa a seguito del personale cessato dal servizio. Depurando, però, il dato 2010 degli oneri relativi agli arretrati per il rinnovo del contratto del personale dirigente del SSN (biennio economico 2008-2009), la variazione è pari a -1,0 per cento.

- *Consumi intermedi*

L'aumento di tale aggregato di spesa è pari al 3,6%: esso riflette da un lato la scelta di molti servizi sanitari regionali di rafforzare la distribuzione diretta dei farmaci e dall'altro l'aumento dell'aliquota IVA (dal 20 al 21%), introdotta con d.l. n. 138/2011. Bisogna considerare che il SSN, nell'ambito dei servizi erogati dalla pubblica amministrazione, rappresenta il settore a più alta intensità tecnologica, a causa di strumenti diagnostici e classi di farmaci sempre più sofisticati ed efficaci, ma che determinano anche un sensibile aumento dei costi di produzione dell'assistenza sanitaria.

- *Spesa farmaceutica*

La spesa per l'assistenza farmaceutica si riduce sensibilmente (-8,3% rispetto al 2010), malgrado il numero di ricette sia sostanzialmente stabile rispetto al 2010; ciò in conseguenza sia dell'incremento di valore dei ticket regionali sui farmaci, sia della scelta di ricorrere a forme di distribuzione diretta dei farmaci.

- *Medicina di base*

La spesa per la medicina di base diminuisce del 4,7% rispetto al 2010 sul quale, però, hanno pesato maggiori oneri contrattuali riferiti al rinnovo delle convenzioni dei medici di base per il biennio 2008/2009; al netto di tali oneri, la spesa nel 2011 è incrementata dello 0,7%.

- *Spesa per altre prestazioni*

La spesa per altre prestazioni (specialistiche, ospedaliere, riabilitative, integrative, altra assistenza) acquistate dalle aziende sanitarie private accreditate si è accresciuta del 2,2%. In questo settore, gli sforzi tesi a razionalizzare la spesa si sono concentrati, soprattutto nelle regioni con piani di rientro, in una più tempestiva definizione di budget e