spesa pensionistica e per le altre prestazioni sociali in denaro, aumenta del 5,4%, e gli investimenti fissi lordi segnano una variazione annuale costantemente negativa, decrescendo complessivamente del 9,3%.

Nel periodo 2013-2016, pertanto, l'incidenza della spesa per il SSN sulla spesa primaria corrente decresce dal 16,0 al 15,9%, mentre quella della spesa pensionistica aumenta di un punto percentuale (dal 46,8 al 47,8%), e gli investimenti fissi lordi, in percentuale di Pil, si riducono dal 2,4 al 2,1%.

Considerate. quindi, le variazioni medie e cumulate nel quadriennio considerato, la spesa sanitaria mostra di avere raggiunto un livello di sostenibilità nell'ambito del quadro finanziario e macroeconomico dato: l'incidenza sul Pil, pari al 6,7% nel 2016, è stimata, dal DEF 2017, in progressiva riduzione nel prossimo triennio, fino a raggiungere il 6,4% del Pil nel 2020; già ora, in ambito europeo, la quota di spesa sanitaria italiana in termini di Pil si rivela superiore solo a quella di Polonia, Spagna, Grecia e Portogallo[303], mentre è la più bassa tra le maggiori economie dell'area euro, risultando inferiore di quasi due punti percentuali a quella di Francia (nel 2015, 8,6% del Pil) e di quasi tre punti percentuali a quella di Germania (nel 2015, 9,4%). Nel 2016, la spesa *pro capite* sanitaria italiana è stata pari a 1.858 euro, in aumento dell'1,3% rispetto al precedente anno, ma comunque inferiore al livello del 2010 (1.866 euro), mentre quella del 2015, pari a 1.834 euro, risulta inferiore di circa il 35% alla spesa *pro capite* francese (2.840 euro)[304] e di quasi il 50% a quella tedesca (3.511 euro)[305].

[303] Secondo i dati Ocse, nel 2015 l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil è stata pari al 4,0% in Polonia, 5,0% in Grecia, 5,8% in Portogallo, e 6,3% in Spagna.

[304] Fonte: Banca dati Ocse, valore pro capite per il 2015, a prezzi correnti.

[305] Fonte: Banca dati Ocse, valore pro capite per il 2015, a prezzi correnti.

TAB. 15/SA - Incidenza spesa sanitaria sul PIL e sulle altre spese del Conto economico consolidato delle pubbliche amministrazioni (anni 2013/2016)

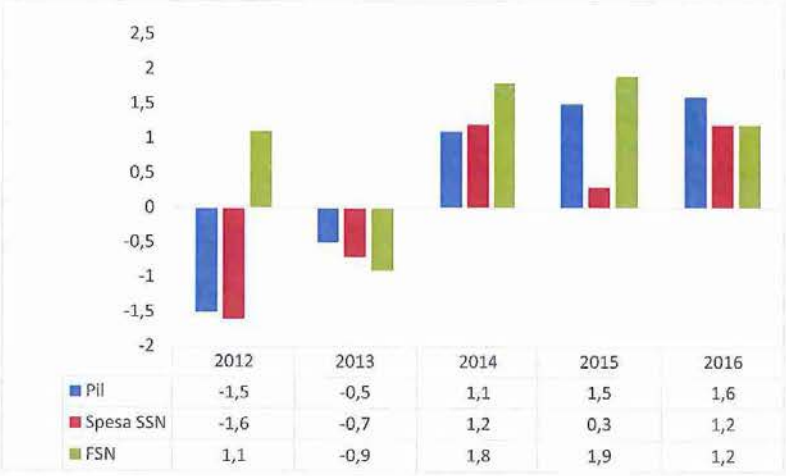
	Anni				Variazioni percentuali			Variazioni % cumulate	Variazioni % medie
	2013	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014-2016	2014 2016
Totale spesa corrente	761.236	765.380	761.887	771.973	0,5	-0,5	1,3	1,3	0,4
di cui: Spesa per interessi	*77.568*	*74.337*	*68.066*	*66.272*	-4,2	-8,4	-2,6	*-15,2*	*-5,1*
Spesa corrente primaria	683.668	691.043	693.821	705.701	1,1	0,4	1,7	3,2	1,1
*di cui: Spesa sanitaria**	*109.614*	*110.938*	*111.245*	*112.542*	1,2	0,3	1,2	*2,7*	*0,9*
Spesa primaria corrente al netto della spesa sanitaria	*574.054*	*580.065*	*582.576*	*593.159*	1,0	0,4	1,8	*3,2*	*1,1*
Incidenza spesa sanitaria su spesa corrente primaria	16,0	16,0	16,0	15,9					
Incidenza spesa sanitaria sul PIL	6,8	6,8	6,8	6,7					
Spesa per pensioni e altre prestazioni sociali in denaro	319.688	326.863	332.792	337.514	2,2	1,8	1,4	5,4	1,8
Incidenza spesa pensionistica e altre prestazioni sociali sulla spesa primaria corrente	46,8	47,3	48,0	47,8					
Incidenza spesa pensionistica e altre prestazioni sociali sul Pil	19,9	20,1	20,2	20,2					
Investimenti fissi lordi	38.557	36.806	36.686	35.048	-4,54	-0,33	-4,46	-9,3	-3,1
Incidenza investimenti fissi lordi sul PIL	2,4	2,3	2,2	2,1					
PIL nominale (miliardi di euro)	1.604,5	1.621,8	1.645,4	1.672,4	1,1	1,5	1,6	4,2	1,4

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati da Def 2017, importi in milioni di euro

Il contributo del comparto sanitario al riequilibrio dei conti è stato di rilievo: nel periodo 2013/2016, la spesa per l'assistenza sanitaria ha registrato una variazione cumulata di 2,7 miliardi (+0,9% in valore medio), mentre la spesa corrente primaria non sanitaria è incrementata di circa 19 miliardi (+1,1% in valore medio).

Inoltre, negli anni 2012-2016 il tasso medio di variazione della spesa sanitaria è stato pari allo 0,1%, inferiore quindi alla crescita media del Pil nominale (+0,4%).

Grafico 3/SA – Variazioni percentuali nominali di Pil, spesa sanitaria e FSN, anni 2012 2016

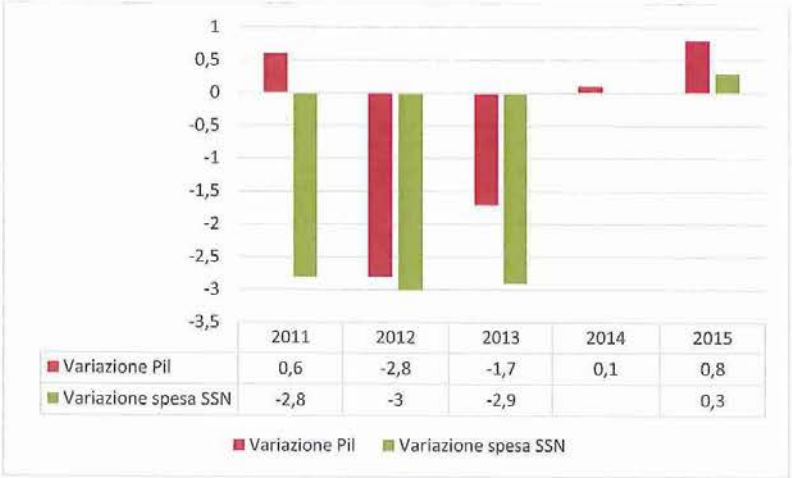


	2012	2013	2014	2015	2016
Pil	-1,5	-0,5	1,1	1,5	1,6
Spesa SSN	-1,6	-0,7	1,2	0,3	1,2
FSN	1,1	-0,9	1,8	1,9	1,2

Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati Ocse, "Health statistics 2016"; estrazione dati: ottobre 2016

In valore reale, in ciascun anno del quinquennio 2011/2015 la variazione della spesa sanitaria pubblica *pro capite* è stata inferiore a quella del Pil, segnando differenziali massimi nel 2011 (Pil +0,6, spesa sanitaria *pro capite* -2,8), e minimi nel 2015 (crescita della spesa sanitaria inferiore di 0,5 punti percentuali a quella del Pil).

Grafico 4/SA – Variazioni in termini reali di Pil e spesa sanitaria pubblica pro capite, anni 2011-2015

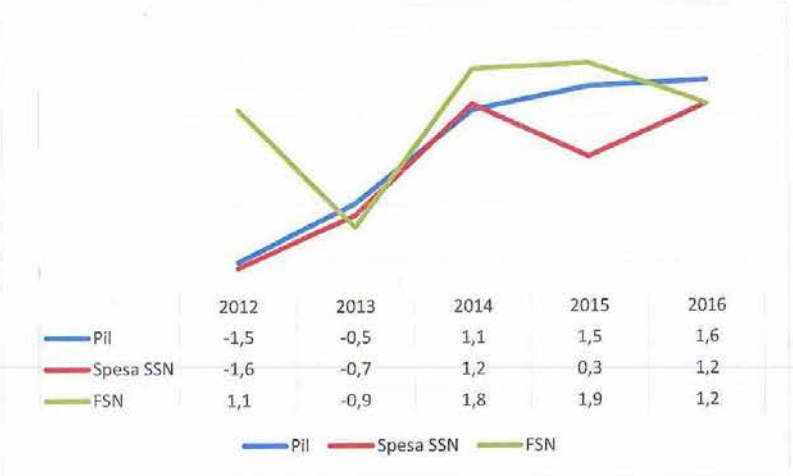


	2011	2012	2013	2014	2015
Variazione Pil	0,6	-2,8	-1,7	0,1	0,8
Variazione spesa SSN	-2,8	-3	-2,9		0,3

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Ocse, "Health statistics 2016"; estrazione dati: ottobre 2016. I dati sulla variazione della spesa sanitaria pubblica sono in valore pro capite. Il dato relativo alla variazione della spesa sanitaria pro capite 2014 non risulta pubblicato

L'esame simultaneo, infine, delle variazioni percentuali nominali di Pil, spesa sanitaria e FSN nel corso del periodo 2012/2016, mostra variazioni del FSN superiori alla dinamica di Pil e spesa sanitaria negli anni 2012, 2014 e 2015, e indica per il 2016 il raggiungimento di un punto di equilibrio tra crescita della spesa e del finanziamento, entrambi inferiori alla variazione del Pil nominale.

Grafico 5/SA – Variazioni percentuali nominali di Pil, spesa sanitaria e Fondo sanitario nazionale



Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati Ocse, "Health statistics 2016"; estrazione dati: ottobre 2016

Dinamiche di spesa, quindi, complessivamente ben governate, che hanno sostanzialmente permesso di approssimare l'obiettivo dell'equilibrio contabile, considerato che, nel 2015, il bilancio di esercizio del SSN si chiude con perdite (dopo le coperture regionali[306]) per "soli" 211 milioni. Tale risultato è stato prodotto dalla riorganizzazione dell'offerta dei servizi sanitari nelle Regioni in Piano di rientro, dal contenimento dei consumi intermedi (al netto della farmaceutica ospedaliera e in distribuzione diretta), e dall'aumento degli oneri finanziari pagati dai cittadini sotto forma di compartecipazioni dirette alla spesa e addizionali regionali Irpef (nelle Regioni in piano di rientro). L'equilibrio contabile, tuttavia, nel medio periodo può essere rimesso in discussione dalle esigenze di assistenza sanitaria per una popolazione composta percentualmente da classi di età più anziane, e dalla dinamica crescente dei costi delle nuove tecnologie, in particolare dei farmaci innovativi, per i quali, nel corso dei primi dieci mesi del 2016, il monitoraggio Aifa ha rilevato una eccedenza della spesa farmaceutica ospedaliera rispetto al tetto

[306] Perdita di esercizio dell'anno 2015 dopo le coperture regionali contabilizzate nel conto economico e validate dal Tavolo di verifica. Al netto di tali coperture, la perdita dell'esercizio 2015 sarebbe stata di circa un miliardo.

programmato di 1,55 miliardi[307], superiore, quindi, a quello dell'intero anno 2015 (1,53 mld,)[308]. È necessario, quindi, visti anche l'ampliamento delle prestazioni garantite con i nuovi Livelli essenziali di assistenza in vigore dal 2017[309] e le limitate risorse fiscali ad essi destinati (circa 800 milioni del FSN), dare più diffusa attuazione alle procedure di centralizzazione degli acquisti dei beni e servizi sanitari[310], e implementare quelle infrastrutture digitali[311] che, attraverso i flussi informativi della Tessera sanitaria digitale[312] e del Fascicolo sanitario elettronico[313], consentono un efficace monitoraggio dell'efficienza e dell'appropriatezza clinica e prescrittiva delle prestazioni erogate. Positive, in tal senso, le disposizioni della Legge di bilancio 2017, che stanziano 2,5 milioni di euro annui (a decorrere dal 2017) per la progettazione dell'infrastruttura nazionale che garantirà l'interoperabilità dei fascicoli sanitari elettronici[314], e mirano ad incentivare l'efficienza organizzativa delle strutture sanitarie destinando una quota (0,1%) del FSN alle Regioni che presentino programmi di miglioramento e riqualificazione di specifiche aree del Servizio sanitario regionale[315]. Quest'ultima disposizione può stimolare il miglioramento dell'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali, particolarmente carente, secondo i risultati del monitoraggio dei Lea per il 2013/2014 e le anticipazioni sul 2015, in diverse Regioni meridionali, che presentano una insoddisfacente copertura dei bisogni assistenziali proprio nel campo dei servizi territoriali, in particolare per l'assistenza residenziale e semiresidenziale per gli anziani, le persone non autosufficienti e i malati terminali. Per quanto riguarda, invece, i servizi ospedalieri, sono positivi i risultati del recente monitoraggio sull'appropriatezza dei ricoveri

[307] Quota al netto dei *pay back* a carico delle aziende farmaceutiche.
[308] Quota al netto dei *pay back* a carico delle aziende farmaceutiche.
[309] I nuovi Lea sono stati approvati con d.P.C.M. del 12 gennaio 2017, e pubblicati nella G.U. n. 65 del 18 marzo 2017.
[310] Il d.P.C.M. 4 dicembre 2015 prevede l'obbligo per le amministrazioni di ricorrere, in caso di esistenza di strumenti di approvvigionamento attivi, a uno dei 33 soggetti aggregatori (tra cui Consip) per i propri acquisti; al riguardo, si è di recente conclusa (gennaio 2017) la prima gara indetta da Consip per la fornitura di aghi e siringhe agli Enti sanitari pubblici, cui hanno partecipato tutti gli operatori presenti sul mercato, con l'individuazione di un prezzo nazionale distinto per caratteristiche di qualità del prodotto.
[311] Attualmente, il Fascicolo sanitario elettronico è attivo solo in sette Enti territoriali (Valle D'Aosta, Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Emilia-Romagna, Toscana, Puglia, Sardegna), in altre dieci è in via di attivazione (Piemonte, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lazio, Umbria, Marche, Abruzzo, Molise; Lazio, Basilicata), e in quattro non è ancora stato attivato (Provincia autonoma di Bolzano, Campania, Calabria, Sicilia).
[312] Nel mese di luglio dello scorso anno è stata sancita l'intesa tra Governo e Regioni sul Patto per la "Sanità Digitale", che prevede l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità, al fine di migliorare l'efficienza, la trasparenza e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.
[313] Il Regolamento in materia di Fascicolo sanitario elettronico, emanato con d.P.C.M. del 29 settembre 2015, n. 178, assegna, a tale strumento informatico, tre finalità: cura, ricerca scientifica e governo della spesa.
[314] Secondo la Legge di bilancio 2017 (commi 382-383), l'Agenzia per l'Italia digitale progetterà, in accordo con il Mef, il ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome, l'infrastruttura che garantirà l'interoperabilità dei fascicoli sanitari elettronici, che verrà realizzata dal Mef avvalendosi dell'infrastruttura del sistema di Tessera sanitaria.
[315] Legge di Bilancio 2017, art. 1, commi 385-388.

ospedalieri nel 2015[316], che indicano, per i 108 DRG[317] individuati dal Patto per la Salute 2014/2016 a rischio di inappropriatezza (se erogati in regime di ricovero ordinario), un incremento nei tassi di deospedalizzazione: rispetto al 2014, in 40 dei 108 DRG si osserva un incremento dei ricoveri in regime diurno, mentre per altri 56, pur registrandosi una quota di ricoveri in regime diurno inferiore rispetto all'anno precedente, si evidenzia comunque una riduzione di circa il 6% del volume dei ricoveri ordinari.

Al contenimento della spesa e alla progressiva copertura dei deficit contabili nel periodo 2010/2016 (la forbice tra finanziamento e spesa si riduce fino a coprire, con il FSN, il 98,6% della spesa del 2016), è correlato, tuttavia, l'incremento della spesa privata delle famiglie (*"out of pocket"*[318]), che proprio a partire dal 2011 inizia a crescere (dal 20,5%, nel 2011, al 22% della spesa sanitaria totale nel 2014[319]), segnando, nel 2015, un valore complessivo di circa 35 miliardi, pari a una spesa *pro capite* nazionale di circa 576 euro. Estremamente significative le differenze sul piano territoriale, con valori di spesa nettamente superiori alla media nazionale nel Nord-ovest (724 euro), soprattutto in Lombardia (782 euro) e Valle d'Aosta (799 euro), e sensibilmente inferiori, invece, nel Mezzogiorno (400 euro) e, in particolar modo, in Campania (304 euro), Calabria (377 euro) e Sardegna (354 euro).

L'incremento della spesa privata, in un quadriennio (2011/2014) segnato da una sostanziale stagnazione dei redditi, può essere letto sia come il risultato indiretto delle compartecipazioni sulle prestazioni sanitarie pubbliche, che, visti anche i tempi di attesa, hanno reso, nelle Regioni a più alto reddito, equivalenti, se non più "concorrenziali", le prestazioni da privato, sia come un indicatore, nei territori a più basso reddito disponibile (soprattutto, meridione ed isole), di una minore copertura dei fabbisogni assistenziali. In Italia, nel 2014, la spesa *out of pocket*[320] è stata pari al 22% della spesa sanitaria complessiva, una delle percentuali più alte tra le maggiori economie dell'area euro, mentre, nel 2015, le risorse pubbliche per l'assistenza sanitaria hanno coperto il 75,5% della spesa complessiva[321], meno di Germania (85%) e Francia (78,6%); nel 2014,

316 "Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero (dati SDO 2015)", a cura della Direzione Generale programmazione sanitaria del ministero della Salute, pubblicato il 4 aprile 2017.

317 Acronimo di *"Diagnosis Related Groups"*, ossia ricoveri ospedalieri aventi caratteristiche cliniche omogenee, e le cui prestazioni sanitarie richiedano volumi omogenei di risorse ospedaliere.

318 Out of pocket: spesa sanitaria privata totalmente a carico degli assistiti, non coperta, quindi, da prestazioni assicurative.

319 Fonte: Banca dati Ocse.

320 Fonte: Banca dati Eurostat; nel 2014, la spesa privata sanitaria (non coperta da assicurazioni) è stata, in Germania, il 13% della spesa totale, il 7,0% in Francia, il 13,8% in Danimarca, il 17,7% in Austria, mentre Spagna e Grecia hanno livelli più alti dell'Italia, rispettivamente, 24,7% e 35,4%.

321 Fonte: Banca dati Ocse,*"Health expenditure, Government and compulsory health schemes, % of current expenditure on health"*. Estrazione dati: settembre 2016.

la spesa sanitaria media *pro capite* per cure sanitarie a totale carico dei cittadini è stata, in Italia, di 706 dollari[322], mentre in Francia e Germania si è fermata, rispettivamente, a 305 e 664 dollari.

TAB. 16/SA – Spesa e finanziamento pro capite per il SSN (anni 2010/2016)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Spesa sanitaria*	113.131	112.215	110.416	109.614	110.938	111.245	112.542
Popolazione**	60.626.442	59.394.207	59.685.227	60.782.668	60.795.612	60.665.551	60.579.000
Finanziamento pro capite	1.741	1.798	1.808	1.760	1.808	1.808	1.832
Spesa pro capite	1.866	1.889	1.850	1.803	1.825	1.834	1.858
Rapporto % finanziamento/ spesa pro capite	93,3	95,2	97,7	97,6	99,1	98,6	98,6

*Dati di contabilità nazionale; importi in milioni di euro; **Fonte: Istat, popolazione residente al 31 dicembre di ciascun anno di riferimento

4.1.2 Patto per la Salute 2014-2016 e FSN 2016/2017

Il FSN 2016, pari a circa 111 miliardi, aumenta in valore assoluto di circa 1,3 miliardi rispetto al 2015, segnando un incremento nominale dell'1,2%. È un aumento percentuale inferiore alla crescita del Pil nominale 2016, che l'Istat ha certificato all'1,6%[323], e di poco superiore alla crescita in volume del Pil, pari allo 0,9%[324]. Complessivamente, nel biennio 2015/2016[325] il FSN ha assorbito risorse per 220,7 miliardi, in crescita di 2,6 miliardi rispetto al 2014, ma inferiori di circa 6,8 miliardi ai 227,5 miliardi originariamente previsti dal Patto per la Salute per gli anni 2015/2016. La Legge di Bilancio 2017 ha fissato il finanziamento sanitario standard per l'anno in corso a 113 miliardi, che però, al netto delle risorse da recuperare per il mancato contributo delle Regioni a statuto speciale alla correzione dei saldi di finanza pubblica (pari a 422 milioni), si riduce a circa 112,6 miliardi. Le risorse dell'anno 2017 per il SSN, quindi, crescono in valore assoluto di circa 1,6 miliardi, segnando un incremento percentuale dell'1,4% rispetto al 2016, pari al tasso di crescita della spesa sanitaria previsto dal Documento di economia e finanza 2017 per l'anno in corso (+1,4%); al netto delle risorse vincolate (1 miliardo per il finanziamento della spesa regionale in farmaci innovativi oncologici ed innovativi, 400 milioni per il rinnovo dei contratti del personale sanitario[326], 100 milioni per i vaccini, e 75 milioni per la stabilizzazione del personale

[322] Fonte: Banca dati Ocse; valori a prezzi correnti, a parità di potere di acquisto.
[323] Fonte: Report Istat 1 marzo 2017.
[324] Fonte: Report Istat del 1 marzo 2017.
[325] La legge di bilancio 2017, al comma 392, stabilisce il fabbisogno sanitario nazionale standard per gli anni 2017 (113 miliardi), 2018 (114 miliardi) e 2019 (115 miliardi); tuttavia, al comma 394 dispone che, se entro il 31 gennaio 2017 le Regioni a statuto speciale non sottoscrivono specifico accordo con la Stato, il Fsn per il 2017 sarà decurtato di 480 milioni. Poiché solo il Trentino-Alto Adige e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno definito, con il "Patto di Garanzia", il concorso agli obiettivi di finanza pubblica (58 milioni), il Fsn 2017 inizialmente definito con Legge di bilancio (113 miliardi), al netto del contributo dei predetti Enti territoriali, viene rideterminato in 112,6 miliardi.
[326] Al riguardo, le Regioni hanno proposto al governo di farsi carico almeno degli oneri del rinnovo contrattuale, escludendoli dal Fsn.

precario), l'incremento residuale del finanziamento 2017 rispetto al 2016 è quantificabile in circa 300 milioni.

TAB. 17/SA – Patto salute e finanziamento fabbisogno sanitario nazionale standard (anni 2010/2017)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Patto salute 2010-12	106.164	108.603	111.644					
Patto Salute 2014-16					109.928	112.062	115.444	
Finanziaria 2010	105.148	107.303	110.344					
Finanziamento ex delibera Cipe	105.566*	106.800*	107.961*	107.005	109.932*			
Variazione percentuale finanziamento SSN		1,2	1,1	-0,9	2,7			
Variazione PIL nominale		2,1	-1,5	-0,4	0,6			
Legge Stabilità 2015						112.062	115.444	
D.l. n. 78/2015 (L. n. 125/2015)						-2.352	-2.352	
Finanziamento SSN post d.l. 78/2015						109.710*	113.100	
Finanziamento SSN post Legge Stabilita'2016							111.002*	
Finanziamento SSN 2017 post Legge Stabilita'2017								113.000
Finanziamento SSN 2017 post Legge Stabilità 2017, al netto del mancato contributo Regioni statuto speciale								112.578
Spesa sanitaria corrente**	113.131	112.215	110.422	109.614	110.938	111.245	112.542	
Percentuale di spesa sanitaria coperta dal FSN	93,3	95,2	97,8	97,6	99,1	98,6	98,6	

Fonte: Elaborazioni: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in milioni di euro

*Include finanziamento indistinto, quote vincolate, finalizzate e premiali.
**Dati di contabilità nazionale

4.2 La spesa per il SSN nel Documento di Economia e Finanza 2017

Risultati per gli anni 2013-2016

Il DEF 2017 presenta risultati di spesa, per il quadriennio 2013/2016, complessivamente inferiori di circa 2,3 miliardi alle stime riportate nella Nota di aggiornamento del DEF 2016, mentre il tasso di variazione cumulato, nel triennio 2014/2016, risulta essere pari al 2,7%, inferiore, quindi, di 0,7 punti percentuali alle stime presentate nel Documento programmatico di settembre 2016 (+3,4%). Conseguentemente, per l'anno 2016, si evidenzia anche una flessione dell'incidenza della spesa sanitaria sul Pil, che, stimata dal DEF 2016 al 6,8%, si attesta al 6,7% del Prodotto interno lordo. Le nuove stime della spesa sanitaria operate dall'Istat, in particolare per il biennio 2015/2016, sono attribuibili sia ad una revisione dei dati di spesa relativi ai consumi intermedi, che ad un diverso criterio di contabilizzazione degli interessi passivi, ora esclusi dai dati di contabilità nazionale relativi alla spesa sanitaria[327].

TAB. 18/SA – Spesa sanitaria da Def 2017 e Aggiornamento Def 2016

	Def 2017			
	2013	2014	2015	2016
Spesa sanitaria	109.614	110.934	111.245	112.542
Variazioni percentuali spesa sanitaria		1,2	0,3	1,2
Spesa SSN in % di Pil	6,8	6,8	6,8	6,7
	Nota di Aggiornamento Def 2016			
	2013	2014	2015	2016
Spesa sanitaria	109.907	111.304	112.408	113.654
Variazioni percentuali spesa sanitaria		1,3	1,0	1,1
Spesa SSN in % di Pil	6,9	6,9	6,8	6,8

Fonte: Mef, Documento di Economia e Finanza 2017; importi in milioni di euro

Previsioni per gli anni 2017-2020

Il Def 2017 prevede per l'anno in corso una crescita della spesa per l'assistenza sanitaria dell'1,4%, e, nel corso del quadriennio, un sensibile e progressivo ridimensionamento dell'incidenza del settore sul Pil, in flessione dal 6,7% (nel 2017) al 6,4%, nel 2020: tale quadro previsionale presuppone tassi medi di crescita della spesa sanitaria dell'1,3%, di poco superiori agli andamenti dello scorso triennio (che ha visto la spesa crescere, mediamente, dello 0,9%) mentre il Pil nominale è stimato incrementare annualmente del 2,9%, in misura quindi più che doppia rispetto alla crescita della spesa sanitaria.

[327] Fonte: Documento di Economia e Finanza 2017; a proposito della minore spesa 2016 (rispetto alla Nota di aggiornamento del Del 2016), pari a circa 1,1 miliardi, il Documento precisa che circa 250-300 milioni annui di tale riduzione sono da attribuirsi ad una diversa contabilizzazione degli interessi passivi,"...i quali, a seguito di una modifica dei criteri di classificazione COFOG, sono stati interamente esclusi dalla voce "Altre uscite" che concorre alla definizione della spesa sanitaria di Contabilità nazionale".

TAB. 19/SA – Previsioni di spesa sanitaria da Def 2017

Def 2017: previsioni di spesa sanitaria, anni 2017-2020				
	2017	2018	2019	2020
Spesa sanitaria	114.138	115.068	116.105	118.570
Incidenza percentuale sul Pil	6,7%	6,5%	6,4%	6,4%
Tasso di variazione percentuale della spesa sanitaria	1,4	0,8	0,9	2,1

Fonte: Mef, Documento di Economia e Finanza 2017; importi in milioni di euro

TAB. 20/SA – La spesa per il SSN nei documenti di finanza pubblica - anni 2013/2017

	Anni	2013	2014	2015	2016	2017
	DEF aprile 2012 Previsioni tendenziali	114.727	115.421	118.497		
	Nota aggiornamento DEF 2012 Previsioni tendenziali	112.927	113.421	116.397		
	Legge Stabilità 2013 Quadro tendenziale	112.927	113.421	116.397		
	Quadro programmatico	112.327	112.421	115.397		
	DEF aprile 2013 Previsioni tendenziali	111.108	113.029	115.424	117.616	119.789
	AGG DEF 2013 Previsioni tendenziali	111.108	113.029	115.424	117.616	119.789
	Legge di Stabilità 2014, Quadro tendenziale	111.108	113.029	115.424	117.616	
	Legge di Stabilità 2014, Quadro programmatico	111.108	113.116	114.926	117.048	
	DEF 2014 Previsioni tendenziali	109.254	111.474	113.703	116.149	118.680
	DEF aprile 2015 Quadro tendenziale	110.044	111.028	111.289	113.372	115.509
	AGG DEF 2015 Quadro tendenziale	109.907	111.028	111.289	113.372	115.509
	DEf aprile 2016	109.907	111.304	112.408	113.376	114.789
	AGG DEF 2016	109.907	111.304	112.408	113.654	115.440
	DEF aprile 2017	109.614	110.938	111.245	112.542	114.138
Risultati*	**Spesa SSN***	**109.614**	**110.938**	**111.245**	**112.542**	
Variazione percentuale spesa sanitaria			1,2%	0,3%	1,2%	
Incidenza spesa SSN sul PIL nominale		6,8	6,8	6,8	6,7	

Fonte: Mef, Documenti di Economia e Finanza 2013-2017; importi in milioni di euro

*Dati di contabilità nazionale

4.3 La spesa sanitaria e le altre spese nell'ambito dei consumi finali delle pubbliche amministrazioni per funzioni di governo, anni 2011-2015

Nel quinquennio 2011/2015, tutte le funzioni di spesa considerate registrano variazioni cumulate negative, ad eccezione della spesa sanitaria, che, con una crescita di 148 milioni, rimane sostanzialmente stabile. In valore assoluto, le variazioni negative maggiori sono ascrivibili ai Servizi generali (-4.4 miliardi), il cui risultato, però, è riconducibile essenzialmente al ridimensionamento della spesa per gli interessi sul debito pubblico, alle spese per la Protezione sociale (-1.606 mln), e per l'Istruzione (-1.5 miliardi); Confrontando, invece, l'anno 2015 con il 2010, al netto della spesa per i Servizi generali (-11,0%), è la funzione per la Protezione sociale a registrare il decremento percentuale maggiore (-11%), dopo essere cresciuta del 10,5% (+1,6 miliardi[328]) nel triennio centrale della crisi economica (2008/2010); sostanzialmente pari al 2011, invece, la spesa sanitaria nel 2015 (+0,1%). Confrontando, invece, in valori assoluti, il 2015 con l'anno 2000, è la spesa sanitaria a registrare l'incremento di risorse maggiore, pari a ben 43,4 miliardi (+63,7%), seguita dall'aumento, molto più contenuto, delle spese per l'istruzione (+ 8,4 miliardi, +17,2%), la difesa (6,8 miliardi) e l'ordine pubblico (6,8 miliardi). In termini percentuali, infine, l'incremento maggiore è prodotto dalla spesa per la protezione ambientale (+77,7%) cui corrisponde, però, la variazione assoluta più modesta (+2.2 miliardi).

[328] La spesa per la Protezione sociale, pari a 14,7 miliardi nel 2008, aumenta a 16,3 miliardi nel 2010.

Tab 21/SA - Spesa per consumi finali delle Amministrazioni pubbliche per funzione, anni 2000 e 2011-2015

FUNZIONI	2000	2011	2012	2013	2014	2015	Variazioni assolute cumulate 2011-2015	Variazione percentuale 2015/2011	Variazione assoluta 2015/2000	Variazione percentuale 2015/2000
Servizi generali	28.658	40.037	38.471	39.156	37.107	35.630	-4.407	-11,01	6.972	24,33
Sanità	68.237	111.559	109.957	109.254	110.551	111.707	148	0,13	43.470	63,70
Protezione sociale	10.117	15.513	15.155	14.776	14.295	13.874	-1.639	-10,57	3.757	37,14
Istruzione	48.862	58.828	58.080	58.095	58.045	57.272	-1.556	-2,64	8.410	17,21
Difesa	14.353	21.184	21.074	21.257	20.828	21.124	-426	-0,28	6.771	47,17
Ordine pubblico e sicurezza	23.054	30.698	29.556	29.843	29.635	29.841	-857	-2,79	6.787	29,44
Protezione ambiente	2.861	5.450	5.482	5.860	5.324	5.084	-366	-6,72	2.223	77,70
Abitazioni e assetto del territorio	5.311	8.094	8.451	8.694	8.598	8.054	-40	-0,49	2.743	51,65

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati desunti dalla Sintesi dei conti ed aggregati economici delle Amministrazioni pubbliche, pubblicata dall'Istat il 21/11/2016; importi in milioni di euro

5 LA SPESA SANITARIA E LE ALTRE SPESE SOCIALI IN BASE ALLE FUNZIONI COFOG: UN CONFRONTO CON ALTRI PAESI DELL'UNIONE EUROPEA (ANNO 2014)

Il confronto con Germania e Francia (in base alle funzioni Cofog) sulle principali prestazioni sociali erogate dal bilancio pubblico nel 2014, evidenzia, in Italia, una spesa per sanità, istruzione e protezione sociale spesso inferiore a quella dei nostri principali partner europei, oppure sbilanciata a favore delle prestazioni pensionistiche, mentre si spende relativamente più dei nostri vicini per il funzionamento degli Organi esecutivi e legislativi[329]. La spesa pubblica italiana è condizionata dalla congiuntura economica negativa e dal vincolo finanziario delle uscite per il pagamento degli interessi sul debito pubblico, che nel bilancio italiano incidono in misura più che doppia rispetto agli oneri per il servizio del debito pagati da Francia e Germania. Nel quadriennio 2012/2015 l'Italia ha mantenuto un saldo primario e corrente sempre positivo, spesso superiore anche a quello della Germania (mentre la Francia ha accumulato saldi primari negativi), ma una quota consistente del risparmio pubblico è finalizzata non agli investimenti ma al servizio del debito: secondo recenti stime Ocse[330], Francia e Italia hanno ridotto, nel periodo 2000/2015, gli investimenti pubblici in ricerca e sviluppo (rispettivamente, -0,68% e -0,33%), mentre la Germania li ha incrementati dello 0,23%[331]. Si fornisce, di seguito, una sintetica descrizione dei principali aggregati di spesa considerati, esaminandone l'incidenza sia in rapporto alla spesa totale, sia al Pil.

Spesa per servizi generali

La spesa pubblica italiana per i servizi generali (17,4% della spesa totale, 8,9 in rapporto al Pil) è superiore di circa tre punti percentuali alla media dei 19 paesi dell'area euro (14,3%, 7,0% sul Pil): ciò e dovuto ai pagamenti delle amministrazioni pubbliche per interessi sul debito pubblico

[329] Come richiamato nella classificazione internazionale della spesa pubblica per funzione (Cofog), secondo il Sistema dei Conti Europei SEC 95, in tale categoria rientrano le spese per amministrazione, funzionamento e supporto agli organi esecutivi e legislativi; in particolare sono incluse le spese relative a: l'ufficio del capo dell'esecutivo a tutti i livelli dell'amministrazione: l'ufficio del sovrano, del governatore generale, del presidente, del primo ministro, del governatore, del sindaco, ecc.; organi legislativi a tutti i livelli dell'amministrazione: parlamento, camere dei deputati, senato, assemblee, consigli comunali, ecc.; personale consulente, amministrativo e politico assegnato agli uffici del capo dell'esecutivo e del corpo legislativo; biblioteche ed altri servizi di consultazione per gli organi esecutivi e legislativi; attrezzature materiali per il capo dell'esecutivo, il corpo legislativo e loro uffici di supporto; commissioni e comitati permanenti o ad hoc creati dal, o che agiscono per conto, del capo dell'esecutivo o del corpo legislativo. Restano, tuttavia, escluse le spese relative a: uffici ministeriali, dei capi di dipartimento degli Enti locali, commissioni interministeriali, ecc. che svolgono specifiche funzioni (classificati secondo la funzione).

[330] Fonte: Comunicato Ocse gennaio 2017

[331] Il divario con Francia e Germania si accentua se si esamina la spesa complessiva (pubblica e privata) per Ricerca e Sviluppo in valore assoluto: nel 2015, l'Italia ha speso 496 USD pro capite, ossia il 54% in meno della Francia (915,3 USD), e ben il 64% in meno della Germania (1.381 USD); anche l'incidenza dell'aggregato sul Pil registra un rapporto più o meno analogo, con l'Italia che spende in Ricerca solo l'1,3% del Pil, la Francia il 2,2%, e la Germania il 2,9%. Fonte: banca dati Ocse.

(contabilizzati appunto nella funzione Cofog n. 1), che, con un'incidenza sulla spesa totale pari al 9,2% (4,7% in rapporto al Pil), è la più alta in Europa, e superiore di ben oltre 5 punti percentuali a quella di Francia (4,2%, 1,9% in termini di Pil) e Germania (4,0%, 2,3% in rapporto al Pil); viceversa, al netto della componente relativa al debito, la spesa italiana in termini di Pil per i servizi generali delle pubbliche amministrazioni (4,2%) risulta più contenuta di quella di Francia (4,4%) e Germania (4,4%).Tra le uscite contabilizzate nella funzione Cofog n.1 vi è anche la spesa per gli Organi esecutivi e legislativi, che in Italia assorbe il 5,5% della spesa totale, più della media dei 19 paesi dell'area euro (4,4%), e, in particolare, di Francia (3,2%, 1,8% in rapporto al Pil) e Germania (4,7%, 2,1% sul Pil).

Tab 22/SA - Spesa per servizi generali - Anno 2014

	Cofog 01: spesa pubblica per servizi generali, anno 2014						
	Germania	Francia	Italia	Spagna	Grecia	Area euro (19 Paesi)	EU 28
Incidenza % di Pil	6,3	6,7	8,9	6,9	9,9	7,0	6,7
Incidenza % della spesa totale	14,3	11,6	17,4	15,5	19,8	14,3	13,9
Di cui							
Interessi debito pubblico (in % di Pil	1,9	2,3	4,7	3,6	4,1	2,8	2,6
Interessi debito pubblico (in % della spesa pubblica)	4,2	4,0	9,2	8,0	8,3	5,6	5,5
Spesa Cofog n.1 al netto degli interessi sul debito (in % di Pil)	4,4	4,4	4,2	3,3	5,8		
Spesa Cofog n.1 al netto degli interessi sul debito (in % della spesa totale)	10,1	7,6	8,2	7,5	11,5		
Organi esecutivi e legislativi (in % di Pil)	2,1	1,8	2,8	1,7	1,8	2,2	2,1
Organi esecutivi e legislativi (in % della spesa pubblica)	4,7	3,2	5,5	3,9	3,5	4,4	4,3

Fonte: Banca dati Eurostat; estrazione dati: settembre 2016

Spesa sanitaria

La spesa sanitaria pubblica italiana, pari, nel 2014, al 14% delle uscite totali (7,2% in rapporto al Pil), risulta inferiore sia alla media dei paesi dell'area euro, pari al 14,8% (7,3% sul Pil), sia a quella francese (14,3%, 8,2% in rapporto al Pil), e tedesca (16,3%, 7,2% in rapporto al Pil).

Tab 23/SA - Spesa sanitaria - anno 2014

	Cofog n. 7: spesa pubblica per la sanità 2014						
	Germania	Francia	Italia	Spagna	Grecia	Area euro (19 Paesi)	EU 28
% sul Pil	7,2	8,2	7,2	6,1	4,7	**7,3**	**7,2**
% sulla spesa totale PP AA	16,3	14,3	14,0	13,7	9,3	**14,8**	**15,0**
Di cui: consumi intermedi sul Pil	0,2	0,9	1,9	1,4	1,1		
Consumi intermedi sulla spesa totale	4,0	17,2	33,8	27,4	24,7		
Incidenza Fondi assicurazione sociale sulla spesa sanitaria pubblica per la sanità	34,5	29,3	0,3	0,9	12,4		

Fonte: Banca dati Eurostat; estrazione dati: settembre 2016

Interessante, al riguardo, notare la diversa incidenza, nel bilancio italiano e tedesco, dei consumi intermedi sanitari e dei Fondi di sicurezza sociale sulla spesa funzionale pubblica, che riflette le diverse forme di organizzazione e finanziamento dei servizi sanitari pubblici, riconducibili, essenzialmente, a due modelli: il "modello Beveridge", e il "modello Bismark"; nel primo (nato in gran Bretagna, cui si è ispirato il SSN italiano), il sistema sanitario è finanziato prevalentemente con il gettito fiscale pubblico; nel modello Bismark, invece, nato in Germania, e adottato anche in Francia, i servizi sanitari sono finanziati prevalentemente con risorse provenienti da contributi obbligatori per l'assicurazione sociale, versati da datori di lavoro e dipendenti; se si esaminano le fonti di finanziamento della spesa sanitaria complessiva (pubblica e privata), l'Italia, nel 2014, ha coperto il 75,5% di tale spesa con risorse fiscali a carico dello Stato e degli Enti territoriali, lo 0,3% mediante forme obbligatorie di contribuzioni e assicurazioni sanitarie, l'1,5% attraverso coperture assicurative volontarie e ben il 22% attraverso spesa *out of pocket*; viceversa, la Germania ha finanziato con risorse fiscali pubbliche solo il 6,6% della spesa sanitaria, il 78% con contributi sanitari obbligatori, l'1,5% con contributi sanitari volontari, e solo il 13% con spesa *out of pocket*. La Francia, nel 2014, ha finanziato solo il 4,1% della spesa totale con risorse fiscali statali, il 74,5% con contributi sanitari obbligatori, il 13,7% con coperture assicurative volontarie e solo il 7% con spesa *out of pocket*. Di seguito, lo schema completo delle fonti di finanziamento della spesa sanitaria totale in Italia, Francia e Germania.

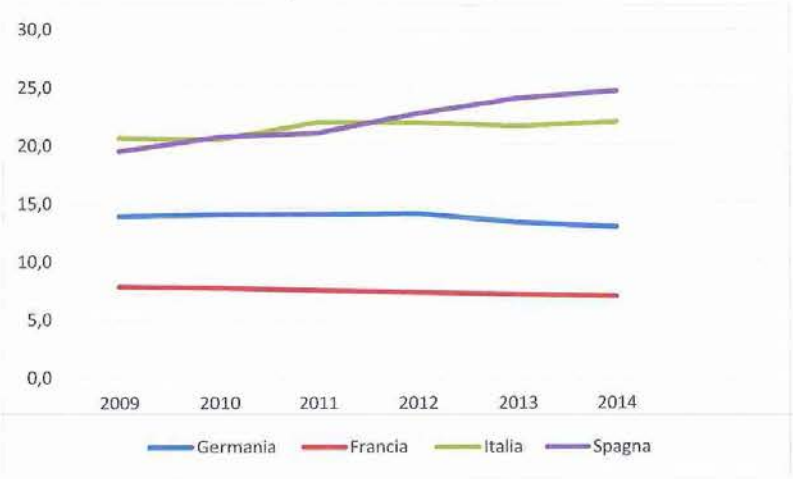
Tab 24/SA - Fonti finanziamento della spesa sanitaria - anno 2014

	Fonti di finanziamento della spesa sanitaria totale, anno 2014					
	Risorse fiscali statali e regionali ("Government schemes")	Contributi assicurativi sanitari obbligatori e fondi di risparmio previdenziali	*Out of pocket payments*	Assicurazioni sanitarie private volontarie	Assicurazioni sanitarie aziendali	Contributi da settore no- profit
Germania	6,6	78,0	13,0	1,5	0,5	0,5
Francia	4,1	74,5	7,0	13,7	0,7	0,0
Italia	75,5	0,3	22,0	1,5	0,3	0,4

Fonte: Banca dati Eurostat; estrazione dati: settembre 2016

Il grafico sotto riportato evidenzia l'andamento della spesa *out of pocket* nel periodo 2009/2014: in Francia e Germania la spesa privata, oltre ad essere inferiore a quella italiana, è andata sostanzialmente declinando, mentre in Italia mostra un andamento complessivamente crescente. Tra i paesi considerati, solo la Spagna ha una spesa sanitaria privata superiore a quella italiana.

Grafico 6/SA - Spesa sanitaria out of pocket 2009 2014



Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati da Banca dati Eurostat; estrazione dati: settembre 2016

Spesa per l'istruzione

La spesa per l'Istruzione, ossia la spesa di investimento in capitale umano, mostra il differenziale più marcato rispetto a quella degli altri paesi europei: l'Italia, con il 7,9% sul totale delle uscite (4,1% di Pil), spende circa due punti percentuali meno della media dei paesi dell'area euro, pari al 9,7% (4,8% di Pil), e meno di Francia (9,6%, 5,5% di Pil) e Germania (9,7%, 4,3% di Pil).

Tab 25/SA - Spesa per l'istruzione - anno 2014

	Cofog n. 9: spesa pubblica per l'Istruzione anno 2014						
	Germania	Francia	Italia	Spagna	Grecia	Area euro (19 Paesi)	EU 28
In % Pil	4,3	5,5	4,1	4,1		**4,8**	**4,9**
In % Spesa pubblica	9,7	9,6	7,9	9,1		**9,7**	**10,2**

Fonte: Banca dati Eurostat; estrazione dati: settembre 2016