



mancato impiego delle risorse nei tempi stabiliti, per due programmi regionali. Anche con riferimento alla programmazione 2007-2013 si sono evidenziati alcuni “disimpegni automatici”, in particolare per un programma interregionale e per due programmi regionali, conseguenti al mancato utilizzo delle risorse nei tempi definiti. Il settore agricolo evidenzia il permanere di criticità nella gestione e controllo delle erogazioni, essendo state adottate, anche nel 2016, dalla Commissione UE tre procedure di rettifica finanziaria. Risulta rilevante e da perseguire l’attività di recupero avviata dall’amministrazione centrale nei confronti delle Regioni interessate, per il recupero delle risorse perdute. Infine si è evidenziato il costante interesse del tema delle “irregolarità” e “frodi”, come segnalato, da ultimo, anche dal Parlamento europeo, che vede costantemente impegnata anche la funzione requirente contabile, con un’azione ormai riconosciuta di significativo rilievo, sia a livello nazionale che europeo.

* * *

PARTE SECONDA

Analisi ai singoli programmi e missioni

SANITÀ (Estensore Luigi Impeccati)

Sommario: Premessa; 1. Il finanziamento del S.S.N. 2016; 2. La spesa sanitaria 2016; 3. L’articolazione delle spese a livello regionale; 4. L’articolazione dei costi per materie e territorio; 5. Le altre funzioni di spesa; 6. Il costo medio dell’assistenza sanitaria nelle varie regioni; 7. Riflessi della crisi economica sulla sanità; 8. Prospettive future.

Premessa

L’analisi economico finanziaria del comparto Sanità presenta, nel 2016, in modo ancora evidente le problematiche che sono state evidenziate nel corso di tutto il periodo di stretta congiuntura. Esse hanno preceduto e coinvolto anche il 2016, ancorché in questo si siano evidenziati, da un lato, innegabili segni di stabilità nella difficile opera di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica e incoraggianti, seppur timidi,

⁹⁸ Di queste n. 152 provenienti dalla Guardia di Finanza per euro 41.014.013,63 e 9 dal Comando carabinieri politiche agricole e forestali per euro 1.184.322,16



segnali di una costante ricerca di miglioramento di efficienza sia, più propriamente, nell'assistenza alla cittadinanza che nella qualità dei servizi resi.

Progressi sono derivati dall'approvazione dei nuovi LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e altri se ne attendono dal varo del Piano nazionale cronicità e di quello per la prevenzione vaccinale, nonché dal riordino del sistema di assistenza ospedaliera e dai Piani di rientro per gli ospedali.

In termini globali la spesa sanitaria si attesta a 115,835 miliardi euro, in crescita dell'1,10% rispetto all'anno precedente, con una spesa pro-capite che si attesta su € 1.907, in leggero aumento rispetto a quella del 2015 (€ 1.887) e del 2014 (€ 1880) ma che evidenzia, ancora per quest'anno, il forte divario esistente rispetto agli altri Paesi Europei, la cui media pro-capite si attesta su € 3.000 circa, con punte di € 4.000 per la Germania ed € 2.900 per il Regno Unito.

Se, a questo, si aggiunge il costante decremento dell'incidenza della spesa farmaceutica convenzionata (che negli anni 2014 e 2016 oscilla, rispetto all'anno precedente, su un valore di circa 1,8% - 2% in meno), unito al recupero di un maggiore impatto della medicina specialistica accreditata e convenzionata (+1,1% rispetto al 2015), si può affermare che, pur in un quadro economico finanziario ancora piuttosto stringente per questo settore, i dati di consuntivo 2016, in disparte le stridenti differenze con gli altri Paesi UE, mostrano – sul fronte dei costi – segnali espressivi di una riduzione in termini di prodotto e di incidenza sulla spesa corrente primaria ma anche sostanziali progressi in quelli di controllo generale della spesa stessa.

Al suo contenimento hanno contribuito sia misure strutturali (ristrutturazione della rete ospedaliera, centralizzazione degli acquisti) sia misure contingenti come il blocco delle retribuzioni e la fissazione di tetti alla spesa, ma anche la modularità inserita nell'azione di adattamento degli interventi secondo la variabilità delle condizioni.

Sussiste, tuttavia, la necessità – già evidenziata nella precedente relazione sul rendiconto 2015 – di pervenire e assicurare un costante monitoraggio soprattutto nelle voci di spesa che presentano, ancora, andamenti incostanti, come quelli per i



dispositivi medici e quello per i prodotti farmaceutici. Sconta, quest'ultimo, ancora il non risolto problema del *pay back*, cui vanno ad aggiungersi i costi per il mantenimento della qualità dei servizi offerti nel rispetto, ove avviene, dei vincoli economico-finanziari propri del Patto della Salute e superando anche le criticità emerse, come anche messo in evidenza nel Rapporto 2017 sul coordinamento della finanza pubblica, nella cura delle disabilità e delle cronicità, connesse principalmente alla popolazione longeva.

La sensibile pressione sul contenimento delle risorse si è riflessa anche sulla possibilità di provvedere (e ricevere) ad adeguati investimenti che, seppur fermo il dato relativo al rapporto finanziamento SSN/PIL rispetto all'anno scorso (6,9%), ha accusato una forte contrazione dei ricavi e delle entrate proprie (-3,8%) ma, soprattutto, nell'ultimo triennio, nelle varie voci, ha subito una diminuzione complessiva del 38% circa.

Una condizione di difficoltà che, seppur comune ad altri settori ed inevitabilmente correlata strettamente al momento contingente – sia nei suoi valori che nella sua durata -, rischia di minare la garanzia di assicurare adeguati livelli di assistenza e congruità di servizi offerti, soprattutto alla popolazione meno abbiente. E, questo, in termini di adeguamento tecnologico e logistico di apparecchiature, strutture e farmaci ad elevato contenuto tecnologico.

Il quadro complessivo indica, però, come detto, un costante sforzo di miglioramento della gestione sanitaria, soprattutto sul fronte della razionalizzazione della spesa, cui però residuano, a livello zonale, aree che presentano una grande difficoltà a perpetuare un'azione di convinto adeguamento.

1. Il finanziamento del S.S.N. 2016.

Finanziamento del Sistema sanitario nazionale è rappresentato dal gettito di imposte (principalmente irap, addizionale regionale irpef, iva, accise), ricavi ed entrate proprie, trasferimenti pubblici e privati ed integrazioni a carico dello Stato.

Il complesso delle risorse che, a tale titolo, alimentano il SSN nel corso del 2016 è stato pari ad € 116,147 miliardi (a fronte di euro 113,961 miliardi nel 2015 e di euro



114,484 miliardi nel 2014), complessivi e con un incidenza pro-capite di € 1.912, leggermente superiore allo stesso termine di raffronto riferito all'anno precedente (€ 1.876) e al 2014 (€ 1.883).

A questo deve aggiungersi che il CIPE, con delibera del 3 marzo 2017 (G.U. n. 140 del 19 giugno 2017), ha proceduto al riparto, tra le Regioni a statuto ordinario e la Regione Siciliana, di € 1.480 milioni, afferenti alle risorse vincolate sulle disponibilità del FSN per l'anno 2015, destinati al finanziamento dei progetti di carattere prioritario e di rilievo nazionale, previsti dal Piano sanitario nazionale.

Il rapporto Finanziamento/PIL è stabile rispetto all'anno precedente (6,9%) leggermente inferiore (-0,2%) rispetto al dato riferito al 2014.

Il valore complessivo delle entrate a tale titolo, rapportato alla spesa globale sostenuta nello stesso periodo, mostra un miglioramento che, a fronte del volume generale della spesa di € 115,835 miliardi (nel 2015 euro 114,574 miliardi; nel 2014 euro 114,260), di cui si dirà infra, ha comportato un avanzo complessivo nazionale di settore pari a € 0,312 miliardi, risultato che riprende il trend positivo registrato nel 2013 e nel 2014, consolidando il dato di tendenza già prospettato rispetto ai disavanzi registratisi nel 2011 (euro -1,262 miliardi) e nel 2010 (euro -2,196 miliardi).

In linea con il sistema delle entrate, pressoché pubbliche nella loro interezza, anche per il 2016 le due fonti più consistenti di finanziamento sono rappresentate, rispettivamente, per il 55,2% dal gettito stimato della quota parte di I.V.A. ed accise, derivante dalla contribuzione regionale prevista dal D. Lgs. n. 56/2000 (sul c.d. federalismo fiscale) e dal 26,5% da Irap e addizionale Irpef.

In termini percentuali, la prima voce risulta passata dal 55,6% del 2015 e dal 50,0% del 2014 all'attuale 55,2% che, in termini assoluti, rappresenta una fonte di gettito pari ad € 63,786 miliardi, rispetto ad € 63,031 miliardi del 2015 e ad € 56,875 miliardi del 2014, cifra già aumentata rispetto al 2013, allorché si registrarono 54,145 miliardi.

Parte significativa nell'apporto finanziario è rappresentata, poi, dagli ulteriori trasferimenti da amministrazioni pubbliche e da privati per € 11,731



miliardi (pari al 10,2%, valore percentuale incrementato rispetto al 2015, allorché rappresentava il 9,5%).

Degno di menzione, ancorché in termini quantitativi di scarso rilievo, è l'apporto rappresentato dal FSN e dalle quote vincolate a carico dello Stato che, partendo dal dato 2014, pari a 4,336 miliardi di euro nel 2014 e 4,433 miliardi di euro nel 2015, ammonta per il 2016 ad € 4,564 miliardi di euro, ossia il 4% del finanziamento totale.

In assoluta controtendenza si registra il valore, assoluto e percentuale, dei ricavi e delle entrate proprie: nel 2016 esso rappresenta, per € 2,945 miliardi, un apporto che si quantifica percentualmente nel 2,5%, in costante - anche se leggerissimo - regresso dell'incidenza, rispetto al biennio precedente (3,061 miliardi di euro nel 2015 - 2,7% - e 3,055 miliardi di euro nel 2013 -3,8%).

Completano il quadro delle risorse fruibili dal "sistema sanità" i costi capitalizzati, che incidono per 1,779 miliardi di euro (in segno negativo per 22 milioni di euro rispetto all'anno precedente) e l'apporto degli altri Enti del S.S.N. che è stato pari, nel 2016, ad € 0,653 miliardi, stabile dopo il lieve - aumento - rispetto al 2014 (0,633 miliardi di euro) e al 2013 (0,592 miliardi di euro).

Nella tabella che segue si riportano i valori indicati, raffrontati con quelli omologhi del 2015 e 2014.

Tab. A Spesa e finanziamento

SPESA DEL S.S.N.												
	2014				2015				2016			
		composizione	+/- anno	procapite		composizione	+/- anno	procapite		composizione	+/- anno	procapite
		Precedente	euro			Precedente	euro			Precedente	euro	
	%	%			%	%			%	%		
SPESA (1)	114,260	100,0	1,20	1.880	114,574	100,0	0,28	1.887	115,835	100,0	1,10	1.907
PIL e Spesa SSR / PIL	1.621,827	7,0	1,1	26.680	1.645,439	7,0	1,5	27.094	1.672,438	6,9	1,6	27.539
-REGIONI e PP,AA	113,627	100,0	1,2	1.869	113,921	100,0	0,3	1.876	115,182	100,0	1,1	1.897
Personale	34,779	30,6	-0,9	572	34,608	30,4	-0,5	570	34,387	29,9	-0,6	566
Beni e altri Servizi	37,202	32,7	4,6	612	37,906	33,3	1,9	624	38,877	33,8	2,6	640
Medicina Generale	6,614	5,8	0,1	109	6,619	5,8	0,1	109	6,627	5,8	0,1	109



carico dello Stato coperto con Fondi appositi													
Disavanzo a carico delle Regioni	0,224					-0,614						0,312	

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni tranne l'ultimo in cui è stato preso in considerazione il IV trimestre 2016. Per il 2014 i dati sono stati aggiornati al 26 luglio 2016. Per il 2015 l'aggiornamento risale all'1 marzo 2017 e per il 2016 all'11 aprile 2017. Per il calcolo del procapite relativo all'anno 2011 e all'anno 2012 e 2013 è stata presa come riferimento rispettivamente la popolazione al 31 dicembre 2011, al 1 gennaio 2012 e all'1 gennaio 2013. La finalità di tale scelta è derivata dalla necessità di evitare distorsioni derivanti dal censimento effettuato nel corso del 2011. Conseguentemente, la popolazione presa come riferimento negli ultimi due anni risulta la medesima.

(1) Per Spesa del SSN si intende la somma dei costi delle sole funzioni assistenziali con il saldo della gestione straordinaria (Ricavi straordinari e Costi straordinari, Costi stimati per accantonamenti e Variazione delle rimanenze) e con il saldo relativo all'intramoenia.

A partire dall'anno 2011 sono stati inclusi nella spesa gli ammortamenti e nel finanziamento i costi capitalizzati, secondo le regole definite dal Tavolo di verifica nella riunione del 24 marzo 2011 concernente l'avvio del processo di armonizzazione del procedimenti contabili previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 e dai decreti legislativi attuativi del federalismo fiscale.

Dal 2012, in relazione all'entrata in vigore del D.lgs 118/2011 e alla definizione di principi contabili uniformi contenuti nell'articolo 29 del predetto decreto legislativo, gli ammortamenti sono stati considerati nel loro totale complessivo risultante dal modello CE, così come dal lato dei ricavi per i costi capitalizzati.

Sempre in relazione all'entrata in vigore del D.lgs 118/2011 a partire dall'anno 2012, l'aggregato della spesa sanitaria include anche il saldo delle voci rivalutazioni e svalutazioni.

(2) Dal 2013, poiché nel riparto compare la mobilità internazionale, essa è stata considerata nel conteggio della spesa. È valorizzata, però, in base ai modelli ce, in termini di saldo tra attiva e passiva.

(3) Croce Rossa Italiana (finanziamento corrente), Cassa DD PP (mutui pre-riforma), Università (borse di studio per gli specializzandi), Istituti Zooprofilattici Sperimentali (finanziamento corrente), Centro Nazionale Trapianti, altre Amministrazioni pubbliche, in applicazione dell'articolo 17, comma 5, del decreto-legge 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge 111/2011 in materia di accertamenti medico-legali ai pubblici dipendenti.

(4) Per Finanziamento del SSN si intende la somma dei ricavi al netto di quelli relativi alla gestione straordinaria e all'intramoenia.

(5) Corrispondente alla somma algebrica degli avanzi e dei disavanzi delle singole Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

I dati riepilogativi riportati, al di là di una loro più puntuale analisi nelle pagine che seguono, dimostrano, per aggregati, che l'incidenza della spesa per il SSN grava sul PIL in misura (anche se leggermente) sempre maggiore, ancorché dello 0,1% tra il 2015 e il 2016. Ma ciò si riverbera, inevitabilmente, sul costo pro capite, anche questo in costante, seppur contenuta, salita.

Ciò, in armonia con il maggior apporto di finanziamenti pubblici, aumentati nell'anno di oltre due miliardi, con un'incidenza percentuale che varia dall'1,2% all'1,9%, a fronte di una drastica riduzione (in inversione di tendenza rispetto all'anno precedente) delle entrate proprie e malgrado il contenimento delle spese per il personale.

A fare da contraltare, nel senso di un aumento di spesa dello 1,10% (ancorché inferiore alle previsioni che lo stimavano in 1,4%) è l'assistenza da parte della medicina convenzionata, sia generale che specialistica, che anche della farmaceutica (+2,6%), cui si aggiunge il contenzioso con le aziende farmaceutiche che ha, di fatto, impedito il regolare funzionamento dei meccanismi di contenimento della relativa spesa e che, in caso di esito negativo, vedrebbe affiorare la necessità di dare copertura finanziaria a circa 665 milioni, già iscritti a bilancio 2015.



A questo deve poi aggiungersi il dato negativo rappresentato dalla minore incidenza, sia percentuale che in termini assoluti, delle entrate proprie (-3,8% rispetto al 2015 per un valore di 2,945 miliardi di euro rispetto ai precedenti 3,061 miliardi di euro.

2. La spesa sanitaria 2016.

La spesa complessiva del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2016, calcolata sommando i costi di produzione delle funzioni assistenziali con il saldo della gestione straordinaria (ricavi straordinari e costi straordinari, costi stimati per accantonamenti e variazione delle rimanenze) e con il saldo relativo all'intramoenia, ai quali si sono aggiunti dal 2001 anche gli ammortamenti - è ammontata complessivamente a € 115,835 miliardi (contro € 114,574 miliardi del 2015 ed € 114,260 miliardi del 2014, oltre ad € 0,653 miliardi relativi agli enti finanziati direttamente dallo Stato (finanziamento corrente della Croce Rossa Italiana e degli Istituti zooprofilattici sperimentali, rimborso mutui pre-riforma della Cassa Depositi e prestiti, borse di studio per gli specializzandi universitari) - rispettando sostanzialmente, nell'articolazione interna, le stesse dimensioni percentuali dell'anno precedente - con un'incidenza sul P.i.l. del 7,0% (dato in leggera diminuzione rispetto al precedente del 7,1%, ma sostanzialmente in linea con quello dell'ultimo periodo storico).

Considerato che le risorse acquisite per il finanziamento del S.S.N. si sono attestate ad € 116,147 miliardi (nel 2015 erano pari ad € 113,961 e nel 2014 erano di € 114,484), l'avanzo del settore, come già detto, è quantificabile in € 0,312 miliardi, saldo positivo quasi interamente a favore di regioni e province autonome.

Le fonti ordinarie di finanziamento hanno coperto, quindi, l'intero fabbisogno. Rispetto all'anno precedente, si è registrato un aumento percentuale della spesa di 1,1% a livello nazionale (a fronte dello 0,28% dell'anno precedente e del 1,2 del 2014), confermandosi, anche a livello regionale, nella stessa misura percentuale. La tabella che segue illustra l'andamento dei costi della spesa sanitaria nelle sue principali componenti, con raffronto con l'anno precedente in valore assoluto ed in percentuale.



Tab. B Costi ricavi

COSTI DEL S.S.N.												
	20147				2015				2016			
	+/-				+/-				+/-			
	composizione	anno	procapite	euro	composizione	anno	procapite	euro	composizione	anno	procapite	euro
% %		% %		% %		% %						
COSTI	116,701	100,0	1,3	1.937	116,937	100,0	0,2	1.924	117,667	100,0	0,6	1.938
PIL e Costi SSN / PIL	1.621,827	7,2	1,1	26.925	1.645,439	7,1	1,5	27.068	1.672,438	7,0	1,6	27.539
				0				0				0
- REGIONI e PP.AA	116,069	100,0	1,3	1.927	116,284	100,0	0,2	1.913	117,014	100,0	0,6	1.927
Personale	34,779	30,0	-0,9	577	34,608	29,8	-0,5	569	34,387	29,4	-0,6	566
Beni e altri Servizi	38,178	32,9	4,418	634	38,749	33,3	1,493	637	39,715	33,9	2,495	654
Costi Straordinari, Stimati e Variazione Rimanenze	0,928	0,8	12,5	15	0,660	0,6	-28,9	11	0,546	0,5	-17,3	9
Medicina Generale convenzionata	6,614	5,7	0,1	110	6,619	5,7	0,1	109	6,627	5,7	0,1	109
Farmaceutica convenzionata	8,390	7,2	-2,6	139	8,235	7,1	-1,8	135	8,089	6,9	-1,8	133
Specialistica convenzionata e accreditata	4,572	3,9	-2,3	76	4,553	3,9	-0,4	75	4,604	3,9	1,1	76
Riabilitativa accreditata	1,810	1,6	-2,5	30	1,740	1,5	-3,9	29	1,775	1,5	2,0	29
Integrativa e Protetica convenzionata e accreditata	1,854	1,6	-0,6	31	1,877	1,6	1,3	31	1,894	1,6	0,9	31
Altra Assistenza convenzionata e accreditata	7,349	6,3	3,5	122	7,681	6,6	4,5	126	7,929	6,8	3,2	131
Ospedallera accreditata	8,712	7,5	2,0	145	8,757	7,5	0,5	144	8,778	7,5	0,2	145
Mobilità verso B. Gesù (1)	0,195		0,9		0,206		6,1		0,192		-6,8	
Mobilità verso Smom (1)	0,040		1,1		0,037		-5,6		0,037		-0,7	
Ammortamenti	2,528				2,452				2,383			
Svalutazioni	0,121				0,110				0,059			
- ALTRI ENTI DEL SSN (2)	0,633		6,9		0,653		3,2		0,653		-0,0	



Finanziati con Quote Vincolate a carico dello Stato													
RICAVI	116,926	100,2	1,2	1.923	116,323	99,5	-0,5	1.914	117,979	100,3	1,4	1.943	
Ricavi SSN / PIL		7,2				7,1				7,1			
- REGIONI e PP.AA.	116,293	100,0	1,2	1.913	115,670	100,0	-0,5	1.903	117,326	100,0	1,4	1.932	
Irap e Addizionale Irpef	35,575	30,6	-5,0	585	30,190	26,1	-15,1	497	30,649	26,1	1,5	505	
Fabbisogno ex D.Lvo 56/00 (Iva e Acdse)	56,875	48,9	5,0	936	63,031	54,5	10,8	1.038	63,786	54,4	1,2	1.050	
Riparto quota premiale	1,924			32	0,274				0,278				
Ulteriori Trasferimenti da Pubblico e da Privato	10,739	9,2	-6,9	177	10,772	9,3	0,3	177	11,731	10,0	8,9	193	
Ricavi e Entrate Proprie varie	4,170	3,6	-2,6	69	4,109	3,6	-1,5	68	3,989	3,4	-2,9	66	
Ricavi Straordinari	1,325	1,1	10,2	22	1,313	1,1	-0,9	22	0,783	0,7	-40,3	13	
FSN e Quote Vincolate a carico dello Stato	4,336	3,7	3,1	71	4,433	3,8	2,2	73	4,564	3,9	2,9	75	
Costi capitalizzati	1,732				1,801				1,779				
Rivalutazioni	0,002				0,002				0,004				
Rettifiche e utilizzo fondi	(0,386)				(0,255)				(0,237)				
- ALTRI ENTI DEL SSN (2)	0,633		6,9		0,653		3,2		0,653		-0,0		
Finanziati con Quote Vincolate a carico dello Stato													
RISULTATO DI ESERCIZIO (3)	0,224	-0,2	-32,8	4	-0,614	0,5	-373,6	-10	0,312	-0,3	-150,9	5	
Risultato di Esercizio SSN / PIL		-0,0				0,0				-0,0			
Perdita a carico dello Stato													
Perdita a carico dello Stato coperta con Fondi appositi													
Perdita a carico delle Regioni	0,224				-0,614				0,312				

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni tranne l'ultimo in cui è stato preso in considerazione il IV trimestre 2016.
 Per il 2013 e per il 2014 i dati sono stati aggiornati rispettivamente alla data del 9 dicembre 2014 e 26 luglio 2016.
 Per il 2015 l'aggiornamento risale al 1 marzo 2017 e per il 2016 all'11 aprile 2017
 (*) Il dato relativo all'anno precedente non è disponibile o è diversamente classificato.
 I dati sopra riportati possono divergere in parte da quelli Istat, a causa di differenti criteri utilizzati per la rilevazione di alcune voci di finanziamento e di spesa.
 A partire dall'anno 2011 sono stati inclusi tra i costi gli ammortamenti e nei finanziamenti i costi capitalizzati, secondo le regole definite dal Tavolo di verifica nella riunione del 24 marzo 2011 concernente l'avvio del processo di armonizzazione del procedimento contabili previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 e dai decreti legislativi attuativi del federalismo fiscale.
 Dal 2012, in relazione all'entrata in vigore del D.lgs 118/2011 e alla definizione di principi contabili uniformi contenuti nell'articolo 29 del predetto decreto legislativo, gli ammortamenti sono stati considerati nel loro totale complessivo risultante dal modello CE, così come dal lato dei ricavi per i costi capitalizzati.
 Sempre in relazione all'entrata in vigore del D.lgs 118/2011 e a partire dall'anno 2012, l'aggregato della spesa sanitaria include anche il saldo della voci rivalutazioni e svalutazioni.
 Per il calcolo del procapite relativi all'anno 2011 e all'anno 2012 e 2013 è stata presa come riferimento rispettivamente la popolazione al 31



dicembre 2011, al 1 gennaio 2012 e 2013. La finalità di tale scelta è derivata dalla necessità di evitare distorsioni derivanti dal censimento effettuato nel corso del 2011.

Conseguentemente, la popolazione presa come riferimento negli ultimi due anni risulta la medesima.

(1) I costi relativi al S. Gesù e allo Smom (Sovrano Militare Ordine di Malta) sono da imputarsi alle funzioni "Specialistica convenzionata e accreditata" e "Ospedalità accreditata".

(2) Croce Rossa Italiana (finanziamento corrente), Cassa DD PP (mutui pre-riforma), Università (borse di studio per gli specializzandi), Istituti Zooprofilattici Sperimentali (finanziamento corrente).

(3) Corrispondente alla somma algebrica dei risultati di esercizio delle singole Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

	2014	2015	2016
Popolazione	60.789.140	60.730.582	60.730.582
Costi	116,701	116,937	117,667
Ricavi	116,926	116,323	117,979
Disavanzo	0,224	-0,614	0,312
PIL	1.621,827	1.645,439	1.672,438

Quanto all'aspetto economico della gestione del "sistema sanità", il raffronto di costi per l'acquisto di fattori produttivi e il conseguimento di ricavi per la vendita di beni e la prestazione di servizi ha mostrato un rapporto PIL e Costi/PIL pari al 1,6%, appena superiore rispetto allo stesso dato dell'anno precedente (0,1%) e un risultato di esercizio pari, come detto, ad € 0,312 miliardi, scaturente dalla somma algebrica dei risultati di esercizio delle singole regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano.

Il risultato è dovuto ad una confermata riduzione dei costi per il personale, passato da € 34,608 nel 2015 ad € 34,387 nel 2016 (-0,6%), mentre un ulteriore incremento, che si va ad aggiungere a quello registrato nell'anno precedente, si è avuto riguardo all'acquisizione di beni e servizi, che da € 38,749 miliardi nel 2015 è passato ad € 39,715 miliardi nel 2016, malgrado quanto disposto con il D.L. n. 98/2011 in materia di istituzione dell'Osservatorio dei contratti che ha dotato la programmazione e la razionalizzazione dell'acquisto di beni di un elenco di prezzi che funge (o almeno dovrebbe) da punto di riferimento per il settore.

Questa crescita è influenzata, all'interno della voce di spesa per acquisto di beni, di un ulteriore incremento del 2,6% dovuto, in maniera preponderante, ai prodotti farmaceutici, soprattutto quelli innovativi e ai dispositivi medici, mentre un leggero decremento si è registrato per i combustibili e i prodotti informatici.



La spesa per i farmaci, che ha avuto un'accelerazione in ragione del ricorso alla distribuzione diretta in quasi tutte le Regioni, risulta più sostenuta nelle regioni in Piano di rientro che nelle altre.

3. *L'articolazione delle spese a livello regionale.*

I risultati di esercizio 2015 e 2016, ancorché questi ultimi non ancora validati dai Tavoli tecnici (istituiti ai sensi degli articoli 9 e 12 dell'Accordo Stato-regioni del 23 marzo 2005), dimostrano un miglioramento della situazione deficitaria, più marcato nelle Regioni in Piano di rientro.

Infatti nelle Regioni non in piano, il saldo risulta negativo per circa € 310 milioni, parzialmente compensato, sull'aggregato, dagli attivi di alcune Regioni.

I dati relativi ai costi, al netto delle voci economiche, evidenziano una variazione, nel complesso, inferiore allo 0,9% nel 2016 anche se continua, seppur con meno incidenza rispetto al 2015, l'aumento dei costi relativi ad acquisti di beni e servizi che, nel complesso, raggiungono nel 2016, 30,4 miliardi di euro, con un incremento percentuale del 3,1%.

Questo, malgrado lo sforzo di ridurre l'incidenza del relativo costo mediante la centralizzazione delle procedure di approvvigionamento.

In questo senso va il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 per farmaci, vaccini, apparecchiature elettro medicali ed altro relativamente a contratti per importi sopra soglia comunitaria.

L'articolazione delle spese fra le varie regioni e province autonome conferma sostanzialmente un quadro ormai da tempo piuttosto consolidato.

Dalla tabella sotto riportata si può osservare come, per lo più, i volumi di spesa risultino ugualmente dimensionati, come lo erano stati negli anni passati, cosicché le varie posizioni in "classifica" rimangono sostanzialmente identiche a quelle già note, nonostante gli aumenti e le diminuzioni pur avutesi.

A fronte di una media nazionale comportante un aumento (che riprende il trend di crescita che nel 2015 era dell'11,1%, a fronte di un valore di 1,2% nel 2014) l'ente



territoriale che ha fatto registrare, ancora una volta, un significativo aumento percentuale è stata la Provincia Autonoma di Bolzano (+2,6%), ma su valori superiori alla media nazionale si è attestata anche l'Emilia Romagna (+1,6%). La spesa è rimasta pressoché invariata nelle regioni Lombardia (- 0,1%), Basilicata e Liguria (entrambe 0,1%), mentre nella media nazionale si sono sostanzialmente posizionate la Toscana (1,0%), il Lazio (0,9%) e il Veneto (0,7%).

Tutte le altre Regioni si sono attestate mediamente su valori attestanti minori costi tra i quali spicca, (e quindi rimarchevole sotto un profilo di risparmio) il Molise (-3,0%, che va ad aggiungersi al -4,4% dell'anno precedente).

Relativamente alla distribuzione territoriale, è appena il caso di ricordare come nel 2008 i maggiori aumenti di spesa si erano generalmente concentrati nelle regioni settentrionali (Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, provincia di Trento); nel 2009 il fenomeno si era, poi, rivelato più equamente distribuito territorialmente, riguardando realtà di nord, centro ed isole; nel 2010, questo andamento si è nuovamente modificato, tornando a concentrare i maggiori incrementi percentuali ancora nelle aree settentrionali.

Nel 2011, il fenomeno si è nuovamente rivelato più equamente distribuito territorialmente, con prevalenza nel nord e nelle isole.

Nel 2012 i maggiori incrementi si sono registrati nuovamente in prevalenza nel nord (in particolare Emilia, Veneto, P.A. Bolzano e P.A. Trento).

Nel 2013 si era registrata una diffusa diminuzione della spesa tranne che per il Molise (+4,7%) e la Lombardia (+0,8%), le altre oscillavano tra il -2,5% (Piemonte) e lo 0,0% (Valle d'Aosta, Puglia e Sicilia).

Nel 2014, infine, come già detto, il trend in aumento aveva fatto registrare il maggior incremento nelle regioni meridionali e nel 2015, invece, vi è stata una generalizzata propensione ad una riduzione dei costi, con eccezione delle situazioni sopra descritte.

In valori assoluti, la Lombardia rimane di gran lunga la regione che gestisce il più alto volume di assistenza sanitaria in termini finanziari, seguita, come di consueto, da Lazio, Campania, Veneto, Emilia Romagna, Sicilia e Piemonte.



Tab. C

Spese per regione del S.S.N. per l'anno 2016 a confronto con il 2015 (milioni di euro)				
		+/-%		+/-%
	2015	Anno precedente	2016	Anno precedente
Piemonte	8.328.241	0,1%	8.455.850	-0,8%
Valle D'Aosta	278.041	-4,6%	277.644	-1,5%
Lombardia	18.737.811	2,9%	18.788.179	-0,1%
PA Bolzano	1.163.510	1,9%	1.201.879	2,6%
PA Trento	1.186.961	1,1%	1.201.722	-1,4%
Veneto	8.988.924	0,7%	9.163.333	0,7%
Friuli V.G.	2.386.678	-4,2%	2.409.797	-0,7%
Liguria	3.280.702	0,9%	3.279.422	0,1%
Emilia Romagna	8.686.309	0,2%	8.738.410	1,6%
Toscana	7.305.004	1,7%	7.409.916	1,0%
Umbria	1.676.215	-0,3%	1.717.609	1,0%
Marche	2.832.141	1,2%	2.887.137	-0,6%
Lazio	11.161.138	0,3%	11.169.476	0,9%
Abruzzo	2.474.383	2,6%	2.513.128	-0,7%
Molise	624.209	-4,4%	636.770	-3,0%
Campania	10.268.560	1,8%	10.461.047	0,6%
Puglia	7.399.440	2,1%	7.505.759	0,4%
Basilicata	1.091.370	2,5%	1.092.391	-0,1%
Calabria	3.670.380	1,6%	3.695.752	0,5%
Sicilia	8.997.305	1,0%	9.143.125	0,1%
Sardegna	3.369.809	2,1%	3.420.458	-0,2%
Totale	113.907.131	11,1%	115.168.803	0,3%

4. L'articolazione dei costi per materie e territorio.

Nel comparto "sanità", letto nel suo complesso, i dati fanno risaltare che il 2016 è stato un anno impegnativo che ha visto, da un lato, il progressivo, anche se è solo avviato, miglioramento di taluni servizi legati ai LEA, la cui attuazione è scaturita dalla Conferenza Stato regioni della seconda metà del 2016; la novità è rappresentata dal Piano nazionale delle criticità e del Piano Nazionale per la prevenzione vaccinale, tutti eventi programmatici che, uniti al D.M. n. 70/2015, di riordino dell'assistenza



ospedaliera, hanno visto anche l'avvio dei Piani di Rientro per le aziende ospedaliere.

Una lettura dei dati disaggregati consente, invece, di porre in risalto i settori che, più di ogni altro, hanno risentito positivamente dell'avvio della nuova fase programmatica e della stabilizzazione di azioni di contenimento della spesa e di altri, come quello della spesa farmaceutica, soprattutto relativa alla distribuzione diretta, anche per effetto dei maggiori costi connessi all'immissione sul mercato di nuove molecole nonché, seppur in termini più contenuti, della spesa dei produttori *market* che ne hanno risentito meno.

a) Il costo del personale

I dati contabili mostrano che nel corso del 2016 si è potuto confermare il trend di discesa, ancorché in percentuali minimali (-0,6%, ma, trattandosi di una "rigidità" di bilancio, il valore contenuto non può sorprendere), già registrato lo scorso anno.

Nel 2016, la spesa per il personale è stata di 34,387 miliardi di euro, con una percentuale (pari al 29,4% della spesa totale) inferiore alla precedente (29,8% nel 2015 a fronte del 30,0%, del 2014 e del 31,3% del 2013), pur confermandosi che l'aggregato di spesa relativo alla gestione delle risorse umane è il secondo per incidenza sui costi sostenuti dal S.S.N. (dopo quello relativo ai beni e servizi) e che grava, sulla spesa pro capite per € 566,00, a fronte di una spesa, sempre pro-capite, per beni e servizi, di € 654,00 e della farmaceutica convenzionata per € 109,00.

La distribuzione territoriale della spesa dell'aggregato mette in luce che i maggiori costi, in assoluto, sono concentrati, nell'ordine, in Lombardia, Emilia Romagna, Sicilia, Piemonte, Veneto, Lazio, Campania e Toscana anche se, va detto per una corretta lettura, che il valore registrato va riportato, in termini relativi, alla popolazione residente e a quella che, da altre regioni, accede ai servizi sanitari di quell'Ente territoriale.

E così, se per la Lombardia si registra una spesa di € 4.996.527, per circa 10,1 milioni di cittadini residenti, per la P.A. di Bolzano si registra una spesa di € 585.278 per n. 500.000 residenti. Ne consegue che l'incidenza è, nel primo caso, pari ad €/abit. 0,494, nel secondo è pari ad €/abit. 1,17.

Analizzando il dato globale attraverso le sue componenti, si apprezza che, nel corso



del 2016, pur a fronte di noti provvedimenti di contenimento relativamente a incrementi di organico effettivo, si sono avute, sicuramente, diminuzioni dei costi, accompagnate, però da localizzati aumenti, anche di significativa misura (Bolzano +1,3%) come espressi nella tabella che segue

Tab. D

Spese del personale per regione del S.S.N. per l'anno 2016 a confronto con il 2015 (milioni di euro)				
	2015	+ / -% Anno precedente	2016	+ / -% Anno precedente
Piemonte	2.795,423	-1,0%	2.782,507	-0,3%
Valle D'Aosta	113,232	1,0%	113,643	-1,3%
Lombardia	4.996,527	-0,8%	4.981,144	-0,1%
PA Bolzano	585,278	-2,4%	592,948	1,3%
PA Trento	419,294	0,1%	418,270	-0,5%
Veneto	2.732,308	-0,3%	2.734,251	0,0%
Friuli V.G.	926,328	-1,1%	927,281	-1,2%
Liguria	1.085,307	-0,7%	1.078,505	-0,4%
Emilia Romagna	2.964,510	-0,6%	2.965,620	-0,4%
Toscana	2.537,135	0,2%	2.521,850	0,5%
Umbria	613,149	-0,1%	613,920	0,4%
Marche	988,789	-0,3%	992,278	0,1%
Lazio	2.706,900	-2,4%	2.664,574	-1,5%
Abruzzo	764,055	-0,3%	760,722	0,2%
Molise	192,684	-0,7%	181,163	-2,1%
Campania	2.691,107	-2,6%	2.604,759	-2,4%
Puglia	1.992,764	0,3%	1.985,209	0,2%
Basilicata	376,270	0,2%	373,864	-0,4%
Calabria	1.140,212	-2,5%	1.139,836	-1,1%
Sicilia	2.793,595	-1,2%	2.768,974	-1,2%
Sardegna	1.193,048	0,9%	1.185,621	0,4%
Totale	34.607,915	-14,1%	34.386,939	-9,7%

b) L'acquisto di beni e altri servizi.

Sempre in materia di spesa, se il costo totale per le risorse umane è leggermente diminuito (-0,6%), quello dei beni e servizi continua nel suo deciso percorso in controtendenza, soprattutto per quanto riguarda gli acquisti dei beni che ha fatto



registrare, nel decorso anno, un importo di € 18.103,743 milioni, a fronte di una spesa per servizi erogati da enti a gestione diretta pari ad €58.926,696 milioni.

In leggero aumento anche il costo dell'aggregato "beni e altri servizi", che evidenzia (finora) un dato di consuntivo di € 38,748 miliardi (euro 38,385 miliardi nel 2015), con un aumento, in valori assoluti, di circa 0,363 miliardi di euro e che rappresenta la voce di maggior peso sul comparto (seguita da quella del personale), con un'incidenza percentuale del 33,9% (33,3% nel 2015).

All'aggregato contribuiscono circa una decina di componenti: acquisizione di beni propriamente detti; servizi sanitari e non; servizi non sanitari appaltati; manutenzioni e riparazioni; godimento di beni di terzi; oneri diversi di gestione ed imposte e tasse; accantonamenti tipici, interessi passivi ed oneri finanziari; sono invece escluse le partecipazioni per intramoenia.

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale della spesa dell'aggregato, il maggior volume di costi si è confermato essere in Lombardia, Lazio, Emilia Romagna, Campania, Sicilia, Veneto e Piemonte.

Rispetto all'esercizio precedente, talune regioni hanno presentato sostanziali aumenti, come la Campania (+17,4%), la Calabria (+15,2%) la Sicilia (+12,0%), la Lombardia (+13,0%), la Liguria (+11,2%) e la Valle d'Aosta (+10,9%); altri in termini più contenuti, ma sempre significativi. Nella maggior parte delle regioni, agli aumenti dei costi per acquisti si è avuta una contrazione in altre voci di spesa, segno evidente che alla maggiore domanda di assistenza cui dare ineludibile riscontro si è avuto come riscontro, per un contenimento globale dei costi, una diminuzione di quello di altri servizi, soprattutto non sanitari. Spicca il Piemonte (-0,8%), ove si è registrata una diminuzione sostanzialmente generalizzata.

c) La spesa farmaceutica convenzionata

Nel 2016 l'andamento di riduzione dei costi per la farmaceutica convenzionata, già evidenziatosi nettamente negli anni precedenti che ha fatto registrare, nell'anno € 8.089 miliardi, con un leggero risparmio, rispetto all'anno precedente, dello 0,1%. In questo, è proseguito l'effetto delle manovre di contenimento della spesa farmaceutica, che nel 2015 aveva assorbito € 8.233 e nel 2014 € 8,390 miliardi - dato di per sé già



significativo perché mostrava una tendenza costante alla contrazione e che, in termini di incidenza sul comparto conferma, anche se in modo lieve, un'ulteriore diminuzione che passa dal 7,1% al 6,9%.

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale della spesa dell'aggregato, i maggiori costi si sono evidenziati in Lombardia, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia; i minori, in valore assoluto, in Valle d'Aosta, nella Provincia autonoma di Bolzano ed in Molise.

Rispetto all'anno precedente, molte regioni hanno proseguito nell'opera di diminuzione della spesa, ad eccezione della Lombardia (+3,2%) e della P.A. di Bolzano (+0,1%) che hanno fatto registrare un aumento, in valore assoluto, mentre le diminuzioni più evidenti si sono registrate in Valle d'Aosta (-8,7%), Puglia e Sicilia (-8,2%), Liguria (-7,9%), Trento (-7,3%).

Nelle altre si registrano decrementi inferiori, tra lo 0,5% ed il 3%.

I risultati emersi nell'ultimo quinquennio dimostrano come la spesa farmaceutica rappresenti un elemento essenziale nell'opera di contenimento: se da un lato la diminuzione sembra potersi attribuire all'acquisto di medicinali nell'assistenza convenzionata, dall'altro si è assistito ad un incremento degli acquisti dei farmaci da parte delle strutture pubbliche (sia come somministrazione diretta che come distribuzione). Contribuiscono, a tale incremento, il costo dei farmaci innovativi e la non risolta questione dei *payback* farmaceutici.

d) La spesa per l'assistenza ospedaliera accreditata

Si conferma, in rapporto col biennio precedente, sostanzialmente stabile la spesa per l'assistenza ospedaliera accreditata (7,5% nella composizione del comparto), con un valore assoluto di € 8,778 miliardi, appena superiore a quello dell'anno precedente (€ 8,757 miliardi).

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale della spesa dell'aggregato, i maggiori costi si sono concentrati, come negli anni scorsi, in Lombardia, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia (che, considerate insieme, raggiungono il 66% del totale).

I minori costi (in valori assoluti – per evidenti ragioni demografiche) si riscontrano, invece, in Valle d'Aosta e Basilicata ancorché, in termini percentuali, la



Valle d'Aosta abbia fatto registrare, nell'anno, un aumento dell'11,1%. Le altre regioni che hanno fatto registrare i maggiori aumenti sono state la Liguria (+ 7,1%, che conferma la tendenza all'aumento, lo scorso annuo è stato +6,0 %), l'Abruzzo (+ 4,7%, che conferma il precedente dato del 4,12%) e la provincia di Trento (+3,2%).

Quasi tutte le altre regioni hanno fatto registrare valori talora con modesti aumenti, tra lo 0,7% (Piemonte) e il 2,4%, (Veneto) ma sostanzialmente tutti gli altri sono invariati rispetto all'anno precedente, così da lasciar ritenere che si tratti di una voce di spesa che può ritenersi tendenzialmente sotto controllo

e) La spesa per la medicina generale e convenzionata

Nell'anno, questa voce di spesa si è sostanzialmente attestata sugli stessi valori, assoluti e percentuali, dell'anno precedente (€ 6.626,71 milioni rispetto a €, 6,615 milioni del 2015, pari ad un'incidenza del 5,7% delle complessive voci di spesa), la stessa dell'ultimo triennio.

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale della spesa dell'aggregato, i costi sono stati registrati come stabili o addirittura, per la maggior parte, in regresso.

Il Molise (-1,2%) e la Sardegna (-1,0%) hanno fatto registrare la diminuzione più significativa mentre lievemente in aumento sono risultate quelle della Campania (0,7%), del Veneto (+0,6%). Sostanzialmente invariata la spesa nelle altre regioni.

f) La spesa per l'altra assistenza convenzionata ed accreditata.

Compongono la voce le altre prestazioni assistenziali a carico del S.S.N., diverse da quelle assistenziali correntemente intese e, per la maggior parte, le cure termali e quelle destinate alle categorie sociali più deboli (anziani, disabili, tossicodipendenti, alcolisti, psicolabili, ecc.). Il costo totale riportato dal Ministero della salute per il 2016 è di € 7,729 miliardi (€ 7.681 nel 2015 ed € 7,349 nel 2014), con la qual cosa si evidenzia un'incidenza in costante crescita nell'aggregato, non solo in valori assoluti ma anche in termini percentuali, passando dal 6,3% del 2014, al 6,6% del 2015, per attestarsi al 6,8 nel 2016 (quinta voce nell'aggregato di spesa) e trova la sua *ratio*, da un lato, nella circostanza positiva del prolungamento della vita media della popolazione e, dall'altro, nell'impoverimento sensibile della stessa popolazione, con un aumento



complessivo, pertanto, della domanda assistenziale da parte delle classi sociali più deboli.

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale della spesa dell'aggregato, assistiamo ad un andamento che vede le regioni contrapporsi in maniera radicale.

Spurio il dato del Friuli V.G. dove, dopo un andamento sempre in crescita aritmetica (+3,1% nel 2014 e +2,5% nel 2015) nel 2016 ha avuto un picco anomalo del 118,9%, passando, in valori assoluti da € 56,860 milioni di euro a 133,768 milioni nel decorso anno.

In incremento, ma con valori che possono definirsi contenuti in un *range* di normalità, a parte le Marche (+14,5%), sono i valori riferibili alla Campania (+10,3%), alla Puglia (+10%), alla Sardegna (+8,3%), alla P.A. di Bolzano (+5,4%), all'Abruzzo (+3,9%).

In posizione antagonista, ovvero con riduzioni di spesa, si pongono, tra le altre, la Valle d'Aosta (-11,5%), il Lazio (-2,3%), il Molise (-1,6%), la P.A di Trento (-1,4%).

È chiaro che una visione parziale non consente di apprezzare il dato comparato che fa risaltare come, verosimilmente, nelle regioni sia andato mutando il tipo di prestazione assistenziale fornita sostituendosi a quella "usale" della medicina convenzionata o del ricovero ospedaliero, altre forme di assistenza più facilmente fruibili dalle classi sociali più deboli.

g) La spesa specialistica convenzionata e accreditata.

In ripresa, rispetto al risultato dell'anno precedente (quando aveva fatto registrare un valore in diminuzione dello 0,4% rispetto al 2014), anche questa voce di spesa, ammontante nel 2016 ad € 4,604 miliardi, rispetto ad € 4,553 miliardi del 2015 (mentre nel 2014 era stata di € 4,572 miliardi, con incidenza percentuale, però, sostanzialmente stabile, pari al 3,9% del comparto. Detta spesa concerne le prestazioni per assistenza specialistica convenzionata di vario tipo (SUMAI, ospedali classificati, istituti di cura e ricovero a carattere scientifico privati ed altri operatori privati accreditati).

Per quanto riguarda la ripartizione territoriale della spesa, i maggiori costi si sono registrati, anche per detta voce, in Lombardia, seguita dalla Campania, dalla



Sicilia, dal Lazio che, unite fra loro, rappresentano il 60% dell'intera spesa nazionale per tale settore.

Sotto il profilo percentuale, infatti, la differenziazione fra aree territoriali si presenta particolarmente accentuata: si va dagli incrementi, in ogni caso complessivamente meno sostenuti rispetto all'anno precedente, della P.A. di Bolzano (+10,9%), Emilia Romagna (+5,6%) e Umbria (+3,5%) alle diminuzioni della valle d'Aosta (-14,8), del Molise (-13,8%), del Friuli V. G. (- 6,8%), dell'Abruzzo (-6,6%) del Piemonte (-6,0%).

h) La spesa per la riabilitativa accreditata.

In controtendenza, rispetto all'andamento dell'ultimo biennio, quando aveva fatto registrare un valore percentuale di - 3,9% rispetto al 2014 e di -2,5% rispetto al 2013, nel 2016, rispetto al 2015 si è avuto un aumento percentuale di +2,2%

Infatti, nel 2016 la spesa complessiva è stata di €1,775 miliardi, a fronte di una spesa di €1,758 miliardi nel 2014.

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale della spesa dell'aggregato, i maggiori costi si sono concentrati in Campania, Lazio, Lombardia, Piemonte, Sicilia e Puglia.

Rispetto all'anno precedente, aumentano la percentuale di spesa la P.A. di Trento (+4,3%), il Molise (+5,4%), la Sicilia (+4,5%). Di contro, tutte le altre regioni hanno fatto registrare diminuzioni: tra di esse, quelle più significative sono avvenute in Friuli V.G. (-79,7%), in Lombardia (-13,7%), e Puglia (-5,0%).

i) La spesa per l'integrativa e protesica convenzionate e accreditata.

L'andamento di questa voce presenta una conferma di crescita nella spesa del 2016, rispetto all'anno precedente (e ancora di più rispetto al 2014, anno nel quale aveva fatto registrare una contrazione dello 0,6%).

Il valore è di €1,894 miliardi, che rappresenta, nell'aggregato, un'incidenza di 1,6%, con un aumento di 0,9% rispetto all'anno precedente.

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale della spesa, l'importo maggiore risulta registrato nel Molise (+ 14,9%), seguito da Friuli V.G. (+6,2%), Marche (+5,7%) ed Emilia Romagna (+3,5%) mentre con segno contrario si allocano P.A. Bolzano (-2,7%),



P.A. Trento (- 10,0%), Friuli V.G. (-6,2%), Valle d'Aosta (-5,9%).

5. Le altre funzioni di spesa.

Per completezza si deve dar conto, ancorché riportando valori assoluti e percentuali che non assumono un'incidenza estremamente significativa nel contesto globale, delle spese riferite agli ammortamenti (€ 2,383 miliardi a fronte di euro 2,452 miliardi dell'anno precedente), il finanziamento degli altri enti del S.S.N. con quote vincolate a carico dello Stato (€ 0,653 miliardi, in linea rispetto al 2015, la c.d. mobilità verso l'ospedale "Bambin Gesù" (€ 0,192 miliardi, importo significativamente diminuito rispetto al 2015 del 6,8%) e quella verso il Sovrano militare ordine di Malta (S.M.O.M., per € 0,037 miliardi, in linea, anche qui, col valore dell'anno precedente. Da ultimo, quello per svalutazioni/rivalutazioni (€ 0,059 miliardi).

Dall'esame dei complessivi dati contabili emerge, quindi, un sostanziale equilibrio nel rapporto Spesa/Investimento ed in quello Costi/Ricavi, con un miglioramento (1,6%) del rapporto Spesa SSN/PIL, sul quale incide nella misura del 6,9%, anche se deve precisarsi che per "Spesa SSN" deve intendersi la somma dei costi delle sole funzioni assistenziali con il saldo della gestione straordinaria e quello relativo all'intramoenia.

6. Il costo dell'assistenza sanitaria nelle varie regioni.

Le notevoli differenziazioni esistenti nell'articolazione del sistema sanitario, sul territorio nazionale, trovano ulteriore conferma nel parametro, rappresentato dal costo medio pro capite dell'assistenza prestata, suddiviso per contributo regionale.

I dati consuntivi del 2016 attestano che, lo scorso anno, ogni cittadino assistito è costato, mediamente, al sistema sanitario nazionale € 1.907 (rispetto a € 1.887 del 2015 e ad € 1.880 nel 2014).

Su questo dato impattano, da un lato, la dinamica della spesa per l'assistenza specialistica, ospedaliera integrativa e altra assistenza, mentre, se si volge lo sguardo alle capacità di spesa delle aziende sanitarie, ospedaliere comprese, una significativa criticità è rappresentata da quella farmaceutica relativa alla distribuzione diretta,



soprattutto connessa all'immissione, sul mercato, di farmaci innovativi e di dispositivi medici, ad alto contenuto tecnologico, mentre in diminuzione, sempre sul fronte del contenimento della spesa, si presentano i costi del personale e quello dell'assistenza medica.

I segnali economici che precedono debbono ricondursi certamente alle varie misure adottate negli anni decorsi (quali il blocco delle retribuzioni, la centralizzazione degli acquisti e la ristrutturazione della spesa ospedaliera, anche se non può sottacersi delle resistenze che, a livello locale si registrano su queste ultime due iniziative.

Ma il meccanismo di responsabilizzazione, proprio dei Piani di Rientro, ha creato, da un lato, processi di automatico aggiustamento dei disavanzi e, dall'altro, un efficace sistema di incentivi alla sostenibilità che hanno consentito di adattare gli interventi alle mutevoli condizioni anche se deve dirsi che è cresciuto il numero delle regioni che non riescono a garantire i livelli essenziali di assistenza, con talune criticità nella cura delle disabilità e delle cronicità, spesso appannaggio delle fasce sociali più deboli e di elevata età.

7. Riflessi della crisi economica sulla sanità.

L'analisi dei dati contabili esposti consente di apprezzare, da un lato, lo sforzo di razionalizzazione e di contenimento della spesa pubblica ma, dall'altro, la difficoltà di incidere in maniera significativa su "voci" di spesa che, storicamente, rappresentano rigidità strutturali.

Pur nella loro attuale provvisorietà, i risultati della gestione contabile dello scorso anno fanno propendere per un andamento finanziario del settore orientato ad attestarsi su livelli di sostanziale equilibrio, che lasciano supporre una raggiunta, generale condizione di stabilità del sistema, ma nel quale sono presenti talune punte di criticità, soprattutto nella spesa farmaceutica, la cui revisione dei tetti di spesa richiede un rafforzato impegno nel controllo dell'appropriatezza nell'attività prescrittiva.

I dati trasmessi al Nuovo Sistema Informatico Sanitario (NSIS), ancorché in attesa di validazione da parte dei tavoli tecnici, confermano che i risultati di esercizio presentano un leggero miglioramento, rafforzato dal positivo *trend* offerto dalla



contrazione delle perdite nelle Regioni in Piano di Rientro ma contrastato, seppur parzialmente, dal peggioramento dei risultati che riguardano le regioni non in Piano, che presentano un saldo complessivo negativo.

Sul fronte dei costi, al netto delle voci prettamente economiche (ammortamento e rivalutazioni) il dato si presenta, nel suo complesso, con un lieve miglioramento derivante dalla contrazione dei costi del personale e dal contenimento dell'aumento dei costi relativi agli acquisti di beni e servizi, cui il d.P.C.M. del gennaio 2017 ha voluto fornire strumenti per un ulteriore monitoraggio e appropriato utilizzo delle risorse.

Sul fronte delle entrate, invece, si registra un incremento (al netto degli ulteriori trasferimenti da Province e Regioni a statuto speciale), anche se si deve registrare una flessione delle compartecipazioni alle prestazioni sanitarie, soprattutto nel campo dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

8. Prospettive future.

Uno sguardo verso il futuro non può che partire da un consuntivo del passato.

Nell'ultimo quinquennio, pur in una condizione generalizzata di forte criticità economica, il comparto sanità ha dato rassicuranti segnali di voler procedere sulla via della razionalizzazione delle prestazioni senza indiscriminate misure di contenimento dei costi.

In questo, non può non essere posta su di un livello di particolare significatività, l'efficacia dimostrata dai Piani di rientro, strumenti che però vanno continuamente aggiornati nelle loro metodiche e, soprattutto, negli *step* di riduzione della spesa e nei tempi di recupero della stessa.

Efficacia dimostrata, da un punto di vista oggettivo, dall'estensione dei Piani alle aziende ospedaliere, anche universitarie, agli IRCCS che dovranno presentare progetti, al massimo triennali, per l'adozione di misure idonee al superamento degli evidenziati squilibri economico-finanziari e al miglioramento delle prestazioni offerte.

Grazie alla serrata programmazione voluta dal Ministero, vi è stato, comunque, un miglioramento complessivo della gestione sanitaria con un contestuale



riassorbimento di eccessi, dovuti in particolar modo, all'introduzione di provvedimenti che, medio tempore, sono stati adottati.

La revisione, in atto, dell'intero sistema, oltre ad assicurare migliorati LEA, non può che promuovere la consapevolezza generale del costo delle prestazioni, assistenziali e farmaceutiche, consentendo una richiesta più appropriata ed evitando che livelli di compartecipazione troppo elevati generino uno spostamento dell'utenza dalla sanità pubblica a quella privata, così da far risaltare un divario sociale già evidente nella sua generalità.

* * *

POLITICHE DEL LAVORO E DINAMICHE DELLA SPESA PER IL PERSONALE PUBBLICO
(Estensori V.P.G. Sabrina D'Alesio e V.P.G. Marco Boncompagni)

Sommario: Premessa; 1. Quadro Normativo; 1.1. Legge delega n. 183/2014; 1.2 I diversi decreti legislativi attuativi; 1.3 Contrasto al lavoro irregolare; 1.4 Politica sociale: la legge n. 112/2016; 2. Obiettivi programmatici; 2.1 Politiche sociali; 2.2 Politiche previdenziali; 2.3 Politiche del lavoro; 3. La programmazione nell'attività di vigilanza e i risultati conseguiti; 3.1 Premessa; 3.2 L'attività di vigilanza; 3.3. Considerazioni conclusive; 4 Dinamiche della spesa per il personale pubblico; 4.1 La situazione del personale e del costo del lavoro pubblico; 4.2 I recenti decreti legislativi.

Premessa

La crisi produttiva e occupazionale che ha investito l'economia nazionale a partire dalla fine dello scorso decennio, ha indotto il Governo a mettere in campo misure concrete finalizzate a rafforzare e rilanciare il mercato occupazionale, attraverso l'emanazione di un pacchetto di norme e di istituti destinati ad impattare positivamente sugli scenari produttivi e sulle politiche del lavoro del prossimo futuro, con la predisposizione di strumenti volti a favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro, in cui un ruolo centrale hanno avuto la valorizzazione dell'apprendistato e delle forme di alternanza scuola - lavoro.