



Dipartimento Welfare e Nuovi Diritti - Politiche della Salute

Sanità: i risultati di bilancio del 2009

Sono stati pubblicati, dal Ministero della Salute e dal MEF, nella Relazione generale sulla situazione economica del Paese per il 2009, i risultati di bilancio per la sanità.

- Si registra un disavanzo complessivo di 3,260 miliardi - pari allo 0,23% del PIL - il più basso degli ultimi cinque anni (->**Pagina 2**). Quindi, il disavanzo c'è e va combattuto ma non è vero sia aumentato.
- Il problema rimane il divario tra le regioni, con un gradiente sempre più marcato tra nord e centro sud, dove si concentra quasi tutto il deficit (->**Pagine 3 e 4**).
- Sono già scattate da parte del Governo le “diffide” verso le regioni in disavanzo, che devono attivare manovre “straordinarie” (risorse proprie, addizionali fiscali, ecc). La valutazione del Tavolo di Verifica degli Adempimenti si conclude a ottobre.
- Ancora una volta si conferma che i diversi risultati tra le regioni non sono giustificati da diversità di finanziamento, che risulta relativamente omogeneo (->**Pagina 5**). Quanto piuttosto da una diversa capacità di “usare” le risorse. Infatti, come è ormai noto, nelle regioni dove si concentrano i disavanzi sanitari più gravi e persistenti, contemporaneamente, si registrano le peggiori performance assistenziali. A riprova di ciò si veda il peso della mobilità sanitaria, che influenza i risultati di bilancio, peggiorandoli o migliorandoli notevolmente (->**Pagina 5**). E infatti, come dimostra l'esperienza delle regioni “più virtuose”, il risanamento non si raggiunge con i tagli indiscriminati e nemmeno con l'aumento “punitivo” della pressione fiscale, quanto piuttosto con una profonda riorganizzazione dei servizi sanitari.
- In ogni caso, l'allarme spesa sanitaria è totalmente infondato, in Italia non si spende troppo per la sanità. In questi anni la spesa pubblica in rapporto al PIL non è affatto cresciuta, restando nella media, e al di sotto nella quota pro capite, sia dei paesi UE che OCSE (->**Pagina 6**).
- Perciò bisogna smentire chi, creando allarmismi, vuole usare il federalismo fiscale per tagliare il finanziamento al servizio sanitario nazionale e così compromettere l'universalità del diritto alla Salute in tutto il Paese.
- La spesa sanitaria e sociale è un investimento “strategico” per garantire fondamentali diritti di cittadinanza e per la competitività del nostro paese, ancor più in tempo di crisi. Per questo bisogna usarla bene, con serietà ed efficacia. E contemporaneamente bisogna respingere le drammatizzazioni sulla sostenibilità del sistema sanitario e sociale.
- Non ci stancheremo mai di ripeterlo: non bisogna tagliare, bisogna spendere meglio.

Stefano Cecconi

Roma, luglio 2010

Sanità: i risultati di bilancio dell'anno 2009, cala il disavanzo.

Si registra un disavanzo complessivo di 3,260 miliardi - pari allo 0,23% del PIL - che risulta il più basso degli ultimi sette anni. Quindi, il disavanzo c'è e va combattuto ma non è vero sia aumentato

Il disavanzo in rapporto al PIL - anni dal 2000 al 2009 - ha avuto un andamento variabile (vedi tabella 1 e Figura 1). Quanto il disavanzo sia imputabile a eccesso di costo e quanto a sottofinanziamento è discussione aperta e, come è noto, ragione di scontro istituzionale e sociale.

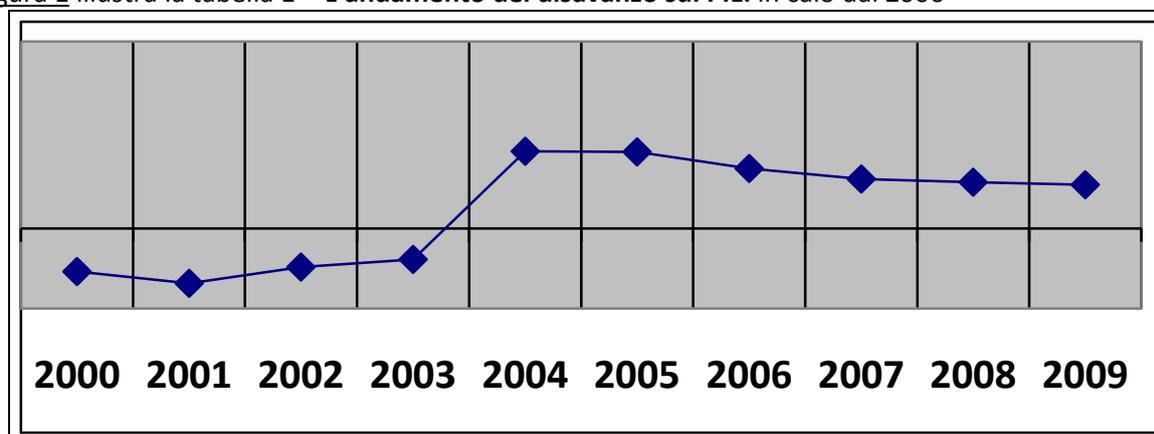
Quello che si può notare è una crescita del disavanzo in valori assoluti e in rapporto al PIL negli anni 2004 e 2005, **mentre diminuisce dal 2006 in poi.**

Tabella 1 (mld euro)

Anno	Spesa	Finanziamento	Disavanzo	Pil	Spesa / Pil	Finanz / Pil	Disavanzo / Pil
2000	70,173	66,945	-3,228	1.166,548	6,02%	5,74%	-0,28%
2001	75,999	71,878	-4,121	1.218,535	6,24%	5,90%	-0,34%
2002	79,549	76,658	-2,891	1.295,226	6,1%	5,9%	-0,22%
2003	82,290	79,967	-2,323	1.335,354	6,2%	6,0%	-0,17%
2004	90,528	84,738	-5,790	1.390,539	6,5%	6,1%	-0,42%
2005	96,785	91,060	-5,725	1.423,048	6,8%	6,4%	-0,40%
2006	99,615	95,131	-4,483	1.479,981	6,7%	6,4%	-0,30%
2007	103,805	100,095	-3,709	1.546,177	6,7%	6,5%	-0,24%
2008	107,138	103,669	-3,469	1.567,851	6,8%	6,6%	-0,22%
2009	109,669	106,409	-3,260	1.520,870	7,2%	7,0%	-0,21%

Fonte: Ministero della Salute- Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema - Ufficio IV giugno 2010. Relazione generale sulla situazione economica del paese 2009 - MEF giugno 2010

La figura 1 illustra la tabella 1 - L'andamento del disavanzo sul PIL: in calo dal 2006



Non bisogna dimenticare le differenze fra le regioni (vedi Tabella 2 e commenti nelle pagine successive) e che il disavanzo complessivo cala anche perché, dal 2007 con il Patto per la Salute, le singole regioni hanno dovuto farsi carico totalmente della differenza fra finanziamento del fondo sanitario e spesa. Mentre in precedenza, in particolare dal 2001 al 2006, ci sono stati ripetuti finanziamenti aggiuntivi, o ripiani, dello Stato.

Naturalmente, il disavanzo relativo alla sanità va letto in rapporto al debito pubblico totale, in quanto un minore disavanzo relativo potrebbe essere prodotto, anziché da risparmi, da un maggiore finanziamento (come è accaduto con i ripiani) che si scarica sul debito pubblico totale. Negli ultimi quattro anni il rapporto disavanzo relativo/debito pubblico è comunque migliorato.

Grandi differenze nei risultati tra le regioni

Il problema è che il disavanzo continua ad essere concentrato nelle regioni del centro sud, cui si sono aggiunte Veneto, Liguria e Valle d'Aosta.

Sono scattate da parte del Governo le "diffide" verso le regioni in disavanzo, che hanno dovuto attivare manovre "straordinarie" (risorse proprie, addizionali fiscali, blocco del turn over, ecc). I meccanismi di copertura del disavanzo a carico delle regioni sono diversi, a seconda siano o meno sottoposte al piano di rientro (o commissariate). La valutazione del Tavolo di Verifica degli Adempimenti si conclude a ottobre.

Il risultato pro capite, qui illustrato nella tabella 2, permette un'effettiva comparazione tra le regioni, che sarebbe impossibile guardando il risultato di bilancio solo in valori assoluti.

TABELLA 2 – Risultato di esercizio sanità pro capite e assoluto anno 2009

(in ordine dal migliore al peggior risultato procapite)

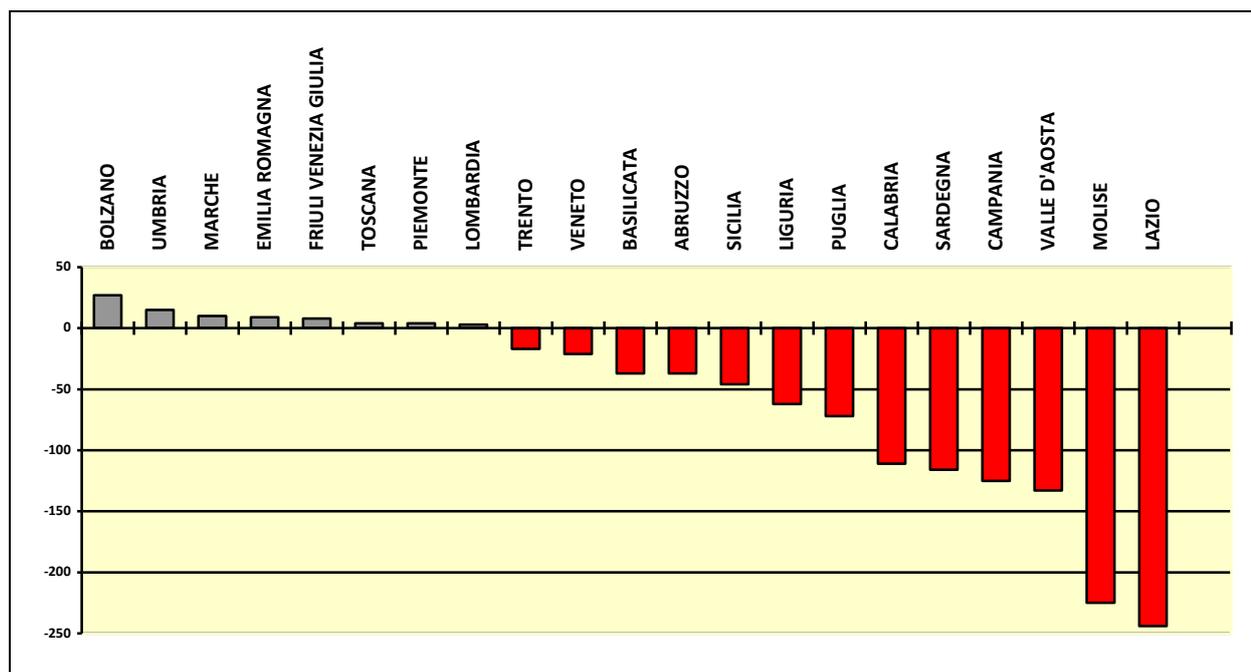
Regione	Risultato procapite 2009 Euro	Risultato assoluto 2009 milioni di euro
BOLZANO	27	13,550
UMBRIA	15	13,325
MARCHE	10	14,959
EMILIA ROMAGNA	9	39,000
FRIULI	8	9,297
TOSCANA	4	13,761
PIEMONTE	4	17,261
LOMBARDIA	3	25,670
TRENTO	-17	-8,624
VENETO	-21	-101,425
BASILICATA	-37	-21,817
ABRUZZO	-37	-48,907
SICILIA	-46	-232,681
LIGURIA	-62	-99,553
PUGLIA	-72	-292,355
CALABRIA	-111	-222,378
SARDEGNA	-116	-193,079
CAMPANIA	-125	-725,099
VALLE D'AOSTA	-133	-16,887
MOLISE	-225	-72,294
LAZIO	-244	-1.371,728
Italia	-54	-3.260,008

Fonte: Ministero della Salute- Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema - Ufficio IV giugno 2010. Relazione generale sulla situazione economica del paese 2009 - MEF giugno 2010

Regione con Piano di rientro (Sardegna per 2008, Calabria dal 2009)

N.B. I risultati di gestione delle regioni vengono sottoposti annualmente alla verifica da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti (di cui articolo 12 Intesa Stato – Regioni 23 marzo 2005). Pertanto **i risultati esposti nella Tabella 2 sono rielaborati da detto Tavolo secondo una metodologia concordata con le Regioni.** Il che produce variazioni non marginali nei dati conclusivi. Bisognerebbe rendere più trasparente il confronto tra i dati di partenza (qui in Tabella 2) e quelli che risultano dopo la rielaborazione del Tavolo.

La Figura 2 illustra la tabella 2 - **Risultato di esercizio sanità** - procapite anno 2009
Regioni colonne sopra la linea dello zero in attivo, colonne sotto in passivo



Il Disavanzo continua ad essere concentrato nelle regioni del centro sud, cui si sono aggiunte Veneto, Liguria, Trentino e Valle d'Aosta.

Basilicata, Trentino, Veneto, Valle d'Aosta dovrebbero essere in grado di fronteggiare il deficit 2009 con la manovra straordinaria. Più difficile la situazione per la Liguria e per la Puglia. Le altre regioni dovranno proseguire con il piano di rientro, a dimostrazione che la durata triennale è un lasso di tempo troppo breve per incidere strutturalmente sulle cause dei disavanzi (la sola Calabria lo ha iniziato nel 2009).

Da segnalare che:

- I diversi risultati tra le regioni non sono giustificati da diversità di finanziamento nel riparto, che risulta relativamente omogeneo (considerata la quota ponderata). Vedi figura 3
- Si conferma, in gran parte delle regioni con disavanzo persistente, un nesso con la scarsa qualità assistenziale, segnalata da diversi rapporti sui LEA (vedi l'ultimo [Rapporto di Monitoraggio LEA](#) del Ministero della Salute giugno 2009 o il [Report sulla valutazione dei SSR](#) – Ministero della Salute aprile 2010. Anche se entrambi i rapporti citati sulla valutazione risultano ancora carenti).
- La mobilità sanitaria influenza pesantemente i risultati di bilancio (li peggiora o li migliora). Vedi figura 4

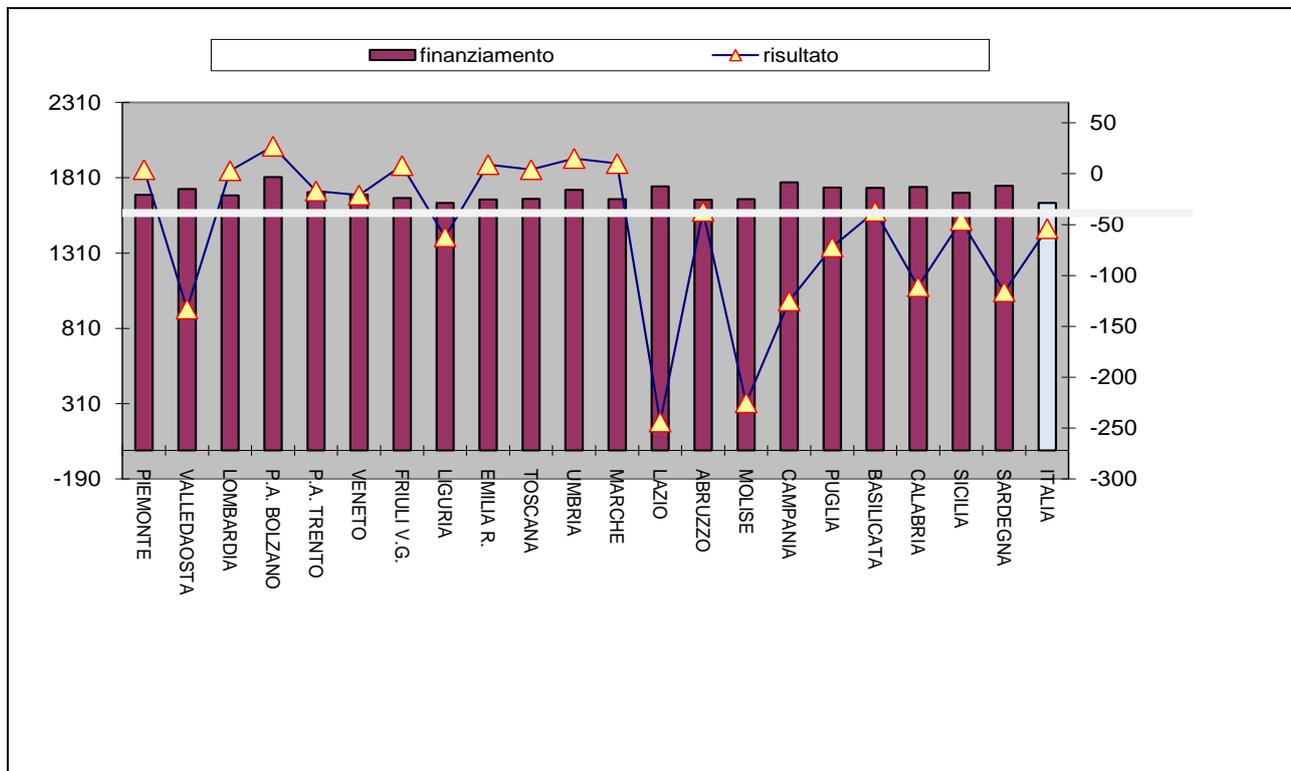
Tutto ciò conferma, come dimostra l'esperienza delle regioni "più virtuose", che il risanamento non si raggiunge con i tagli indiscriminati e nemmeno con l'aumento punitivo della pressione fiscale, quanto piuttosto con una profonda riorganizzazione dei servizi sanitari che miri all'appropriatezza.

Peraltro la stessa analisi sull'andamento della spesa per voci (personale, beni e servizi, accreditata, farmaceutica, ecc) nelle singole regioni segnala quali sono le criticità su cui agire (vedi ad esempio la [RGE 2009 Volume II pagine da 293 a 305](#)- MEF maggio 2010).

Si è visto che i processi di riorganizzazione devono affrontare alcuni principali nodi critici: il ridimensionamento e la riqualificazione della rete ospedaliera, il potenziamento dei servizi distrettuali (residenziali, semiresidenziali e domiciliari), il governo degli accreditamenti e, inevitabilmente, l'integrazione fra ambito sociale sanitario. Si tratta di questioni delicate, che investono le condizioni di lavoratori del settore, le attese dei cittadini, interessi economici, aspetti culturali. Queste esperienze di cambiamento sono difficili, vanno sostenute, non affossate tagliando i finanziamenti come fa o intende fare il Governo, magari usando strumentalmente il federalismo.

Finanziamento simile, risultato diverso

La figura 3 illustra come il finanziamento pro capite, ponderato, ripartito nel 2009 (colonne scure) sia molto più omogeneo rispetto ai risultati di esercizio 2009 (triangoli chiari) conseguiti dalle singole regioni. I differenti risultati non sono dunque immediatamente imputabili a differenze di finanziamento.

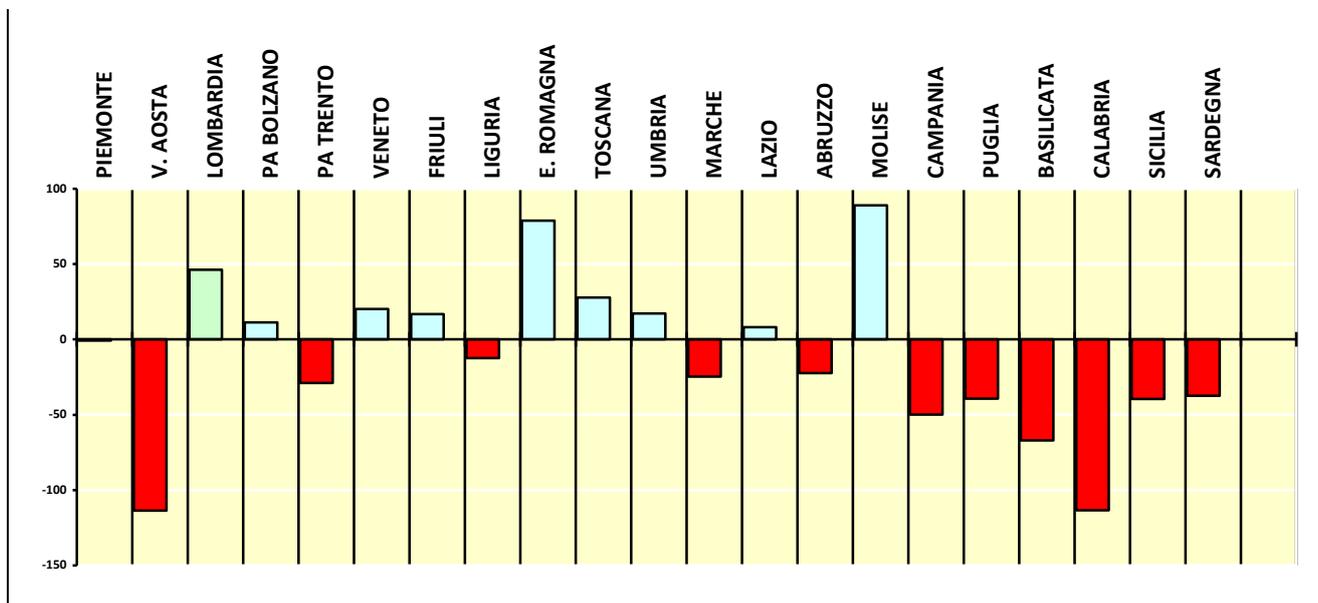


Fonte: Ministero della Salute- Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema - Ufficio IV giugno 2010

Il peso della mobilità (saldo procapite mobilità)

La figura 4 illustra i saldi per la mobilità sanitaria, che influenza pesantemente i risultati di bilancio (li peggiora o li migliora). Al punto che regioni in equilibrio (es. Lombardia, Emilia Romagna) sarebbero in disavanzo senza mobilità attiva; viceversa regioni in disavanzo sarebbero in pareggio senza mobilità passiva (es. Basilicata, Calabria).

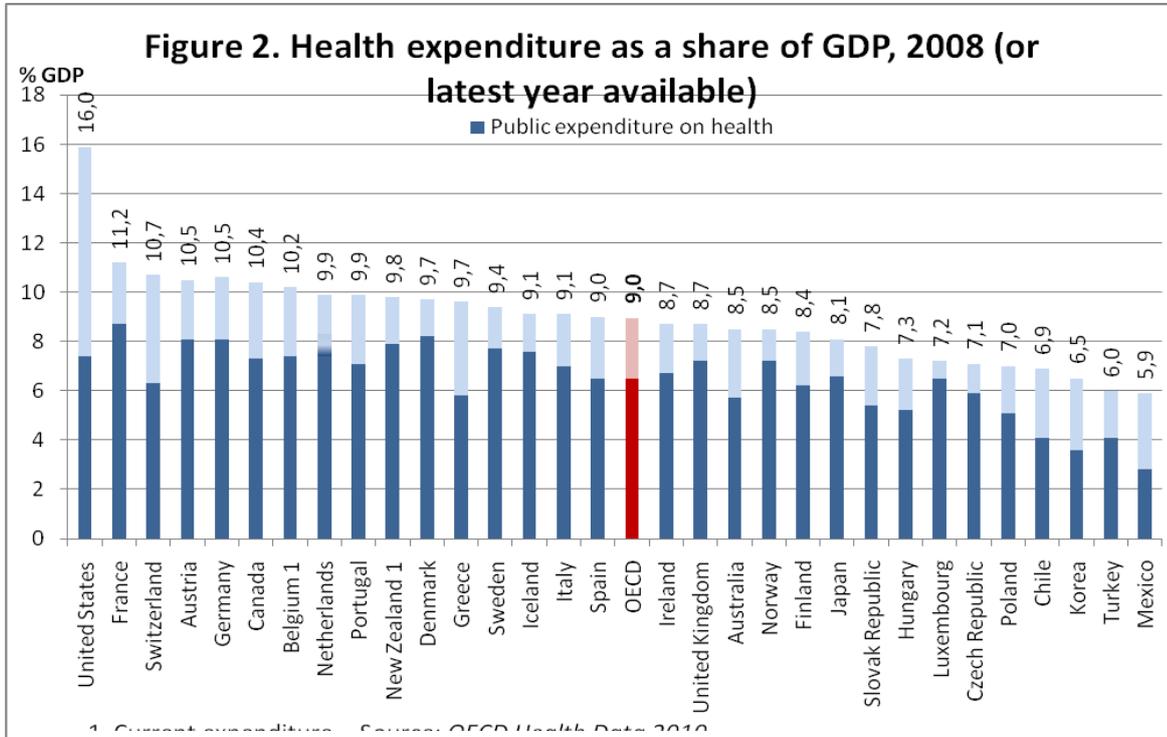
Qui le Colonne sopra la linea dello zero indicano le Regioni con mobilità in attivo, le colonne sotto la linea dello zero quelle con mobilità in passivo



Fonte: Ministero della Salute- Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema - Ufficio IV giugno 2010

La spesa italiana nella media OCSE (OECD) e UE

La figure successive, Fonte: OCSE Sanità (OECD Health) 2010 [Download the Excel file](#), illustrano come la spesa sanitaria complessiva (pubblica e privata) dell'Italia è nella media OCSE e, per quanto riguarda la UE, al disotto di quella di Francia, Germania, Belgio, Portogallo, Austria, Danimarca, Olanda, Svezia e Grecia. Anche la spesa sanitaria pubblica è nella media OCSE e nella media UE.



La spesa sanitaria italiana procapite è al di sotto della media OCSE:

