

IL RAFFORZAMENTO DEL PATTO PER LA SALUTE

PREMESSA

1. La legislatura che si apre vede una situazione economica del sistema sanitario migliore del passato. Anche il 2012 ha confermato i progressi già evidenziati negli ultimi esercizi nel contenimento dei costi e nel riassorbimento di ingiustificati disavanzi gestionali.

I risultati raggiunti nella azione di controllo della spesa sanitaria e in quella volta all'assorbimento dei disavanzi nelle regioni in squilibrio strutturale sono ancora una volta incoraggianti. Essi sono il frutto dei punti di forza di un sistema che si è venuto consolidando in questi anni. Un sistema che ha come elementi chiave, una rete di valutazione che consente un monitoraggio efficace e attento in grado di fare del *benchmarking* uno strumento di controllo ed indirizzo effettivo; un ridisegno delle regole contabili che contribuisce con gradualità a rafforzare le ragioni di un aggiustamento strutturale; una struttura di governo a livello centrale che, in continuo confronto con le realtà territoriali, accompagna il perseguimento di obiettivi di contenimento della spesa con interventi di adeguamento delle strutture, miglioramenti nella strumentazione e investimenti sulla formazione del capitale umano.

Il settore si trova, tuttavia, oggi di fronte a scelte ancora impegnative. Se da un lato sono sempre stringenti i vincoli per un superamento delle inefficienze, dall'altro sono forti le tensioni che si cominciano a manifestare sul fronte della garanzia di adeguati livelli di assistenza, mentre restano da chiarire le dimensioni di persistenti squilibri finanziari, come evidenziato recentemente dagli interventi urgenti disposti dal DL n. 35 del 2013.

Non mancano, infatti, segnali preoccupanti sul fronte della qualità dei servizi garantiti ai cittadini. Sono ancora previsti rilevanti tagli delle risorse destinate al settore mentre, cresciute le compartecipazioni alla spesa, sempre più limitate appaiono le possibilità di ricorrere ad ulteriori entrate straordinarie e limitati sono i margini di flessibilità per tutte le realtà territoriali. Ciò mentre minore efficacia dimostrano i vincoli posti a presidio della copertura dei disavanzi annuali.

La mancata definizione nel corso del 2012 del nuovo Patto della salute è la rappresentazione di sintesi della difficile fase che ancora attende la sanità nonostante i progressi che si sono compiuti in questi anni sotto diversi profili: l'avvio di un processo di armonizzazione delle normative contabili e l'elaborazione, nell'ultimo esercizio, di prime risposte a temi cruciali nella gestione del sistema (revisione del sistema tariffario...).

Di qui, l'importanza e l'urgenza di potenziare gli strumenti a disposizione delle amministrazioni territoriali, di accelerare gli interventi di riadeguamento delle strutture e di miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni rese ai cittadini e di portare a regime la revisione dei meccanismi che governano il funzionamento del settore.

Gli argomenti al centro del dibattito sono molti: potenziare ulteriormente il sistema di monitoraggio dei fattori di spesa così da meglio conciliare la necessità di contenimento dei costi con quello di una effettiva erogazione dei Lea; avviare la definizione dei costi standard e l'individuazione delle regioni di riferimento; verificare

l'effettivo operare della recente rimodulazione tariffaria e completare il processo anche per la gestione ospedaliera; accelerare la razionalizzazione della rete ospedaliera e incrementare l'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri; ridefinire le regole di *governance* del settore dell'assistenza farmaceutica e dei dispositivi medici; potenziare l'assistenza ai pazienti anziani e agli altri soggetti non autosufficienti; procedere nel percorso di miglioramento nella qualità dei dati contabili, di struttura e di attività; sottoporre a revisione la normativa che governa i Piani di rientro guardando alla effettività delle misure premiali e sanzionatorie; procedere al completamento degli interventi già avviati nel primo Piano della salute sul fronte della continuità assistenziale e della promozione della qualità; rivedere le problematiche relative alla mobilità sanitaria interregionale; affrontare il tema del finanziamento degli investimenti (manutenzione straordinaria, costruzione o adeguamento delle strutture edilizie, adeguamento tecnologico).

Nei paragrafi che seguono, dopo un primo bilancio dei risultati conseguiti, si toccano alcuni dei temi di maggior rilievo. Per ciascuno, oltre ad un breve approfondimento delle condizioni economiche della gestione, ci si sofferma sulle caratteristiche delle opzioni al centro del dibattito.

LA SPESA SANITARIA NEL 2012: ULTERIORI PROGRESSI NELL'AGGIUSTAMENTO

2. Anche nel 2012 la gestione della spesa sanitaria presenta risultati incoraggianti: a consuntivo le uscite complessive, in termini di contabilità nazionale, hanno raggiunto i 110,8 miliardi, ben al di sotto del dato, già rivisto in riduzione per il trascinamento del miglior risultato conseguito nel 2011, previsto per l'anno nel DEF di aprile 2012 (114,5 miliardi).

Un dato significativamente inferiore anche a quello contenuto nel quadro di preconsuntivo contenuto nella Nota di aggiornamento al DEF che incorporava le variazioni connesse alle ulteriori misure di contenimento disposte con il DL 95/2012. Rispetto al valore previsto nell'ottobre dello scorso anno, pari a 113,6 miliardi, si registra quindi una flessione di oltre 2,7 miliardi. Per il secondo anno consecutivo la spesa presenta una riduzione in termini nominali (-0,7 per cento contro il -0,8 per cento dello scorso anno) mentre rimane sostanzialmente invariata in termini di prodotto.

Un risultato di particolare rilievo anche considerando che il mantenimento degli obiettivi di indebitamento netto delle PA entro il 3 per cento è stato possibile nel 2012 grazie ad una inattesa flessione delle spese che ha compensato il deludente risultato dal lato delle entrate: dei 6 miliardi di minori spese rispetto al preconsuntivo di ottobre oltre il 40 per cento è da ricondurre al settore sanitario, settore che assorbe poco più del 15 per cento della spesa complessiva.

Nel 2012 l'importo relativo alle prestazioni da produttori non market (assistenza ospedaliera e altri servizi sanitari offerti direttamente dagli operatori pubblici) è rimasto pressoché invariato. E' la spesa per l'assistenza in convenzione a registrare una ulteriore flessione del 2,0 per cento (2,2 per cento nel 2011).

Nella gestione diretta (non market) la spesa per il personale dipendente è diminuita del 1,3 per cento mentre i consumi intermedi aumentano invece del 2,3 per cento. Una dinamica che riflette anche nel 2012 la scelta delle regioni di ricorrere alla distribuzione diretta dei farmaci ai fini di un controllo complessivo della spesa.

Per quanto attiene alla spesa di produttori market, la flessione complessiva (-2 per cento rispetto al 2011) è da attribuire prevalentemente al calo della spesa farmaceutica e di quella per l'ospedaliera privata. La riduzione della farmaceutica (-7,3 per cento) è da ricondurre alle misure di contenimento varate negli anni precedenti e all'aumento della compartecipazione a carico dei cittadini sia nelle regioni in piano di rientro che nelle restanti realtà territoriali. Più limitato il contributo del calo della spesa per l'assistenza ospedaliera in case di cura private (-1,1 per cento). In flessione, anche se contenuta (-0,4 per cento) anche l'assistenza specialistica. A tale dinamica contribuisce la migliore regolazione delle prestazioni acquistate da operatori privati, soggette a tetti di spesa, e la reintroduzione dei ticket sulle prestazioni specialistiche.

TAVOLA 1

LA SPESA SANITARIA NEI DOCUMENTI DI FINANZA PUBBLICA

(in milioni di euro)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Def aprile 2013									
valore assoluto	110.474	112.526	111.593	110.842	111.108	113.029	115.424	117.616	119.789
Spesa primaria complessiva	727.573	721.731	717.729	714.365	726.674	724.753	739.218	748.336	761.115
Pil	1.519.695	1.551.886	1.578.497	1.565.916	1.573.233	1.624.012	1.677.735	1.731.311	1.785.918
variazione	1,45	1,86	-0,83	-0,67	0,24	1,73	2,12	1,90	1,85
peso sulla spesa complessiva	15,18	15,59	15,55	15,52	15,29	15,60	15,61	15,72	15,74
in percentuale del Pil	7,27	7,25	7,07	7,08	7,06	6,96	6,88	6,79	6,71
Nota Agg DEF ottobre 2012	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
valore assoluto	110.474	112.742	112.039	113.597	112.327	112.421	115.397		
Spesa primaria complessiva	727.573	724.199	719.746	719.593	720.748	726.766	739.371		
Pil	1.519.695	1.553.166	1.579.659	1.564.378	1.582.375	1.629.056	1.680.441		
variazione	1,45	2,05	-0,62	1,39	-1,12	0,08	2,65		
peso sulla spesa complessiva	15,18	15,57	15,57	15,79	15,58	15,47	15,61		
in percentuale del Pil	7,27	7,26	7,09	7,26	7,10	6,90	6,87		
Def aprile 2012	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
valore assoluto	110.474	112.742	112.039	114.497	114.727	115.421	118.497		
Spesa primaria complessiva	727.573	724.199	720.544	724.812	725.724	735.050	748.169		
Pil	1.519.695	1.553.166	1.580.220	1.588.662	1.626.858	1.672.782	1.725.526		
variazione	1,45	2,05	-0,62	2,19	0,20	0,60	2,67		
peso sulla spesa complessiva	15,18	15,57	15,55	15,80	15,81	15,70	15,84		
in percentuale del Pil	7,27	7,26	7,09	7,21	7,05	6,90	6,87		
Relazione al parlamento dicembre 2011	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
valore assoluto	110.435	113.457	114.941	117.491	119.602	121.412			
Spesa primaria complessiva	727.676	723.315	721.823	721.732	727.855	743.109			
Pil	1.526.790	1.556.029	1.586.361	1.612.279	1.648.533	1.693.748			
variazione	1,81	2,74	1,31	2,22	1,80	1,51			
peso sulla spesa complessiva	15,18	15,69	15,92	16,28	16,43	16,34			
in percentuale del Pil	7,23	7,29	7,25	7,29	7,26	7,17			
Def aprile 2011	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
valore assoluto	110.435	113.457	114.836	117.391	122.102	126.512			
Spesa primaria complessiva	727.071	723.361	725.798	729.019	745.212	763.184			
Pil	1.519.702	1.548.816	1.593.314	1.642.432	1.696.995	1.755.013			
variazione	1,80	2,74	1,22	2,22	4,01	3,61			
peso sulla spesa complessiva	15,19	15,68	15,82	16,10	16,38	16,58			
in percentuale del Pil	7,27	7,33	7,21	7,15	7,20	7,21			
Dpof luglio 2008 (LV)	2009	2010	2011	2012	2013				
valore assoluto	111.592	116.007	120.656	125.156	129.916				
Spesa primaria complessiva	720.224	737.231	758.095	778.388	798.985				
Pil	1.637.199	1.689.202	1.742.139	1.799.075	1.858.870				
variazione	0,87	3,96	4,01	3,73	3,80				
peso sulla spesa complessiva	15,49	15,74	15,92	16,08	16,26				
in percentuale del Pil	6,82	6,87	6,93	6,96	6,99				

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Mef e Istat

TAVOLA 2

IL CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO DELLA SANITÀ

	2010	2011	2012	11/10	12/11
	milioni di euro				
Prestazioni sociali in natura	104.711	103.609	102.791	-1,1	-0,8
Beni e servizi prodotti da produttori market	41.316	40.406	39.578	-2,2	-2,0
- Farmaci	10.913	9.862	9.145	-9,6	-7,3
- Assistenza medico-generica	6.984	6.724	6.736	-3,7	0,2
- Assistenza medico-specialistica	4.542	4.737	4.720	4,3	-0,4
- Assistenza osped. in case di cura private	9.449	9.503	9.395	0,6	-1,1
- Assistenza protesica e balneotermale	3.940	4.113	3.944	4,4	-4,1
- Altra assistenza	5.488	5.467	5.638	-0,4	3,1
Servizi prodotti da produttori non market:	63.395	63.203	63.213	-0,3	0,0
- Assistenza ospedaliera	49.602	49.525	49.592	-0,2	0,1
- Altri servizi sanitari	13.793	13.678	13.621	-0,8	-0,4
Contribuzioni diverse, servizi amministrativi e altre uscite	7.815	7.984	8.051	2,2	0,8
Uscite totali	112.526	111.593	110.842	-0,8	-0,7
<i>servizi prodotti da produttori non market:</i>	63.395	63.203	63.213	-0,3	0,0
<i>di cui</i>					
<i>Redditi da lavoro dipendente</i>	35.449	34.425	33.961	-2,9	-1,3
<i>Consumi intermedi</i>	25.220	26.168	26.779	3,8	2,3
<i>Ammortamenti</i>	2.276	2.350	2.368	3,3	0,8

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Istat

Un risultato di particolare rilievo che ha consentito di rivedere le previsioni della spesa sanitaria nel prossimo quinquennio e di prefigurare una riduzione di tale spesa sul Pil al 7,1 per cento del 2012 al 6,7 per cento del 2017 (si veda il riquadro «*La spesa sanitaria nel quadro di previsione 2013-17*»).

LA SPESA SANITARIA NEL QUADRO DI PREVISIONE 2013-2017

Di recente nel DEF sono state aggiornate le previsioni per gli anni dal 2013 al 2017 sulla base del quadro macroeconomico e dei dati del conto consolidato della sanità 2009-2012 elaborati dall'Istat. La spesa è prevista crescere nel 2013 a 111.108 milioni (+0,2 per cento) scontando l'effetto di trascinamento del miglior risultato 2012, mentre nel successivo quadriennio (2014-2017) la variazione attesa è in media dell'1,9 per cento all'annuo, inferiore alla variazione attesa del Pil nominale (+3,2 per cento annuo). L'incidenza della spesa sul prodotto pertanto si riduce, passando dal 7,1 per cento del 2013 al 6,7 per cento del 2017.

Le ipotesi alla base del risultato atteso danno conto dell'impegno ancora richiesto al settore già a partire dal 2013. Nelle previsioni i redditi da lavoro dipendente dei produttori non market aumentano dello 0,1 per cento, mentre la spesa per consumi è prevista ridursi dell'1,1 per cento per effetto delle misure di contenimento della spesa adottate nell'ultimo biennio e soprattutto di quelle assunte con il DL 95/2012 e la legge di stabilità per il 2013¹.

¹ Si tratta della riduzione del 10 per cento dei corrispettivi per l'acquisto di beni e servizi (con esclusione dei farmaci ospedalieri) e dei corrispondenti volumi d'acquisto per tutta la durata residua dei contratti in essere, con la possibilità per le regioni di adottare misure alternative di contenimento della spesa, nel rispetto degli obiettivi programmati e

Riguardo alla spesa per acquisti di beni e servizi da produttori market essa è prevista aumentare dello 0,5 per cento, ma come risultato di una ulteriore flessione della farmaceutica (-4,6 per cento), un aumento dello 0,2 per cento della medicina di base e una variazione positiva delle altre prestazioni in convenzione (+2,6 per cento). La previsione del DEF incorpora la riduzione dell'1 per cento rispetto al valore 2011 degli importi e dei volumi degli acquisti da erogatori privati (ai sensi dell'articolo 15 del DL 95/2012), nonché i maggiori costi connessi al finanziamento a carico dello Stato delle attività dei Policlinici universitari e degli ospedali non statali.

Nel 2014 e successivi la spesa incorpora gli effetti (2 miliardi) della sentenza della Corte costituzionale che ha sospeso l'efficacia degli aumenti previsti nei tickets sanitari. I tendenziali di spesa sono stati pertanto rivisti in aumento per tale importo. L'aumento delle compartecipazione destinate al finanziamento della sanità, era a fronte di una riduzione del livello di finanziamento del SSN cui contribuisce lo Stato. Le regioni avranno la necessità di reperire ulteriori risorse al posto di quelle attivate con l'aumento della compartecipazione.

Le previsioni scontano inoltre il quadro macroeconomico previsto per il periodo di riferimento nonché l'efficacia nel 2014 delle misure di contenimento della spesa adottate negli anni precedenti: la spesa per il personale sconta il limite al riconoscimento di incrementi retributivi fino al 31 dicembre 2014 e il riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale per il triennio 2015-2017; la spesa per consumi intermedi sconta la riduzione del 10 per cento degli importi dei contratti per acquisti di beni e servizi, la rideterminazione del tetto per i dispositivi medici al 4,4 per cento dal 2014 e il tetto al 3,5 per cento della farmaceutica ospedaliera; la farmaceutica convenzionata sconta le misure dello sconto a carico dei farmacisti e il rispetto del tetto sulla spesa territoriale pari all'11,35 per cento; la spesa per prestazioni convenzionate con operatori privati sconta la riduzione del 2 per cento (dal 2014) rispetto al valore 2011 degli importi e dei volumi acquistati e il tetto alla remunerazione delle funzioni svolte.

I RISULTATI DEL SETTORE NEI PRECONSUNTIVI DELLE AZIENDE SANITARIE

3. Il miglioramento dei conti del settore trova ulteriore conferma dal lato del risultato economico complessivo che emerge dai dati trasmessi al NSIS redatti per il primo anno in base ai criteri Si tratta dei dati acquisiti dal sistema informativo del Ministero della salute al IV trimestre del 2012. Nell'anno appena concluso nel confronto tra i risultati con gli esercizi precedenti si deve tener conto delle modifiche introdotte allo schema di classificazione del conto economico e dall'entrata a regime delle disposizioni contenute nel d.lgs. 118/2011 (si veda il riquadro «L'impatto delle nuove norme contabili sulla leggibilità dei risultati 2012»)

Nel 2012 le perdite ammontano complessivamente a circa 2,0 miliardi di euro, in riduzione rispetto al 2011 di oltre il 38 per cento. Si tratta di un risultato ancora provvisorio (e non ancora verificato in sede di Tavolo adempimenti), frutto del confronto tra il consuntivo 2011 e il preconsuntivo dell'anno appena concluso, ottenuto utilizzando per il 2011 i nuovi criteri di calcolo del risultato economico adottati per il monitoraggio del 2012². Ancora più netta la flessione (-42 per cento) se si guarda al

dell'equilibrio finanziario; dell'obbligo, per le aziende sanitarie di rinegoziare con i fornitori i contratti per l'acquisto di beni e servizi (con possibilità di recesso dagli stessi) qualora i prezzi unitari in essi previsti risultino superiori al 20,0 per cento rispetto ai prezzi di riferimento individuati dall'Osservatorio per i contratti pubblici; degli effetti della fissazione di un tetto alla spesa per l'acquisto di dispositivi medici, in misura pari al 4,8 per cento del fabbisogno sanitario standard e della rideterminazione del tetto sulla spesa farmaceutica ospedaliera al 3,5 per cento, con fissazione al 50 per cento della quota di ripiano dello sfondamento del tetto a carico delle aziende farmaceutiche, attraverso il meccanismo del *pay-back*.

² Il confronto con il 2011 richiede infatti una ricostruzione dei risultati di questo esercizio per tener conto delle modifiche intervenute a seguito dell'operatività del d.lgs. 118/2011. Al riguardo va considerato che:

disavanzo al netto delle coperture previste nei CE e delle maggiori risorse rese disponibili dalle regioni e province a statuto speciale.

Si tratta di dati che dovranno essere attentamente verificati una volta conclusi i lavori dei tavoli di monitoraggio annuali³.

TAVOLA 3

I RISULTATI DI ESERCIZIO ANNO 2011 E 2012
(per regioni in piano e non - per aree territoriali - valori assoluti in milioni di euro)

	TOTALE RICAVI al netto delle coperture e degli ulteriori trasferimenti da regioni e prov autonome	TOTALE COSTI COM VOCI ECONOMICHE E SALDO INTRAMENIA	SALDO MOBILITA' EXTRA	UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO	Coperture presunte contabilizzate nel CE	Ulteriori trasferimenti da Prov Autonome e Reg a Statuto Speciale	UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO prima delle coperture
2012							
Regioni in piano	51.850,5	51.696,5	-1.084,7	-930,8	130,4	0,0	-800,4
Regioni non in piano	59.205,4	61.131,2	846,0	-1.079,9	52,8	761,5	-265,7
Totale	111.055,8	112.827,8	-238,7	-2.010,7	183,1	761,5	-1.066,1
Rso	94.561,8	95.641,3	35,6	-1.043,9	179,5	0,0	-864,4
Rso nord	47.251,2	48.311,1	851,3	-208,6	179,5	0,0	-29,1
RsoCentro	22.302,8	22.934,7	-29,2	-661,1	0,0	0,0	-661,1
Rso Sud	25.007,8	24.395,5	-786,4	-174,2	0,0	0,0	-174,2
Rss	16.494,0	17.186,5	-274,3	-966,8	3,7	761,5	-201,7
Rss nord	4.641,3	5.216,2	-13,0	-587,9	0,0	599,1	11,2
Rss sud	11.852,7	11.970,3	-261,3	-378,9	3,7	162,3	-212,9
2011							
Regioni in piano	50.828,1	51.939,2	-546,6	-1.657,7	280,0	0,0	-1.377,7
Regioni non in piano	58.602,4	61.079,4	901,6	-1.575,4	346,5	780,1	-448,8
Totale	109.430,4	113.018,6	355,0	-3.233,1	626,5	780,1	-1.826,5
Rso	93.033,4	95.921,8	591,3	-2.297,1	626,5	0,0	-1.670,6
Rso nord	46.601,8	48.280,0	840,8	-837,3	486,8	0,0	-350,5
RsoCentro	22.120,8	23.022,1	-8,7	-910,0	129,8	0,0	-780,2
Rso Sud	24.310,8	24.619,7	-240,9	-549,8	10,0	0,0	-539,8
Rss	16.397,0	17.096,8	-236,2	-936,0	0,0	780,1	-155,9
Rss nord	4.584,7	5.158,9	-15,4	-589,7	0,0	609,1	19,4
Rss sud	11.812,4	11.937,9	-220,8	-346,3	0,0	171,0	-175,3
variazione							
Regioni in piano	2,01	-0,47	98,46	-43,85	-53,43		-41,90
Regioni non in piano	1,03	0,08	-6,17	-31,46	-84,78	-2,39	-40,81
Totale	1,49	-0,17	-167,23	-37,81	-70,77	-2,39	-41,63
Rso	1,64	-0,29	-93,98	-54,56	-71,35		-48,26
Rso nord	1,39	0,06	1,24	-75,09	-63,13		-91,69
RsoCentro	0,82	-0,38	234,84	-27,35			-15,27
Rso Sud	2,87	-0,91	226,52	-68,32			-67,73
Rss	0,59	0,52	16,13	3,29		-2,39	29,37
Rss nord	1,24	1,11	-15,57	-0,30		-1,63	-42,11
Rss sud	0,34	0,27	18,35	9,40		-5,09	21,45

Fonte : elaborazioni Corte dei conti su dati NSIS Ministero salute

- a partire dal 2011, il "Tavolo" ha incluso nel calcolo della determinazione dei risultati di esercizio anche parte degli ammortamenti non sterilizzati e più precisamente, sulla base di quanto convenuto nelle riunioni del 24 marzo 2011 e del 4 novembre 2011, nel calcolo sono stati contabilizzati gli ammortamenti non sterilizzati relativi ai beni entrati in produzione nel 2010 e nel 2011, salvo diversa indicazione delle regioni che hanno scelto di coprire gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno;

- dal 2012, sulla base di quanto convenuto nelle predette riunioni del 24 marzo 2011 e del 4 novembre 2011, nel calcolo devono essere contabilizzati tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno contabilizzati nei CE.

³ A tale analisi sarà dedicata una apposita "Nota integrativa" che sarà diffusa non appena tali elementi saranno disponibili.