



CORTE DEI CONTI/ I risultati del 2011 superiori alle previsioni con 2,9 miliardi di minore spesa

Ssn culla della spending review

Performance migliori coi piani di rientro - Ma c'è ancora «troppa corruzione»

Spettano al pianeta della Sanità pubblica le stellette della spending review. Perché anche se sprechi, inefficienze, corruzione e malaffare continuano a popolare il firmamento del Ssn, «la gestione della spesa sanitaria sperimentata in questi anni dal settore sanitario rappresenta l'esperienza più avanzata e più completa di quello che dovrebbe essere un processo di revisione della spesa».

L'attestato arriva dalla Corte dei conti che nel Rapporto 2012 sul Coordinamento della finanza pubblica, presentato martedì scorso alla Camera, riconosce che nel 2011 la spesa di settore ha presentato «risultati migliori delle attese» con uscite complessive a consuntivo inferiori di oltre 2,9 miliardi al dato previsto.

Il dato del 2011 - ha spiegato il presidente, **Luigi Giampaolino** - conferma l'efficacia delle misure assunte: si puntava a ottenere una riduzione di spesa nel settore di circa 18 miliardi, con minori trasferimenti per poco meno di nove miliardi: a consuntivo, invece, i risparmi hanno toccato quota 22 miliardi. Un risultato egregio. Tanto che per la prima volta, la spesa sanitaria ha ridotto, anche se lievemente, la propria incidenza sul Pil,

Avanzi/disavanzi: i risultati finali del tavolo di monitoraggio sulla spesa 2011 (milioni di euro)

Regioni	Prima della copertura	Dopo copertura e programmati	Dopo super aliquote	Ammor.ti non steril.	Risultati finali dopo coperture	Regioni	Prima della copertura	Dopo copertura e programmati	Dopo super aliquote	Ammor.ti non steril.	Risultati finali dopo coperture
Piemonte	-260,36	19,64	19,64	-14,39	5,25	Marche	7,68	7,68	7,68	-6,15	1,53
V. d'Aosta	-48,07	1,11	1,11	0,00	1,11	Lazio	-722,02	-722,02	70,24	-69,82	0,42
Lombardia	22,17	22,17	22,17	0,00	22,17	Abruzzo	18,52	18,52	74,56	-13,58	60,98
Pa Bolzano	-235,4	5,96	5,96	-0,33	5,63	Molise	-63,13	-63,13	-37,79	-4,32	-42,11
Pa Trento	-228,43	8,20	8,20	0,25	8,45	Campania	-250,88	-250,88	58,86	-81,30	-22,44
Veneto	1,28	48,25	48,25	-38,85	9,40	Puglia	-114,38	-114,38	159,93	-6,04	153,89
Friuli V.G.	-62,72	12,45	12,45	-4,40	8,05	Basilicata	-36,61	-36,61	3,44	-1,64	1,80
Liguria	-133,74	-133,74	-25,30	-10,50	-35,79	Calabria	-140,12	-140,12	-20,36	-15,13	-35,49
Emilia R.	-58,83	66,24	66,24	-28,47	37,76	Sicilia	-45,36	-45,36	337,65	-75,42	262,22
Toscana	-51,73	9,95	10,35	-10,29	0,06	Sardegna	-283,06	-181,30	-181,30	-38,71	-220,01
Umbria	18,75	18,75	18,75	-8,37	10,38	Totale	-2.666,44	-1.448,62	660,73	-427,46	233,27

Fonte: elaborazioni Corte conti su dati ministero della Salute

scendendo dal 7,3% del 2010 al 7,1% e si sono ridotte di un ulteriore 28% le perdite prodotte dal sistema, coperte comunque dalle amministrazioni regionali. Una nota di merito va alle Regioni sotto piano di rientro: in particolare Campania, Puglia e Calabria hanno ridotto i costi di oltre il due per cento. Nonostante i progressi evidenti, tuttavia, il settore sanitario continua a presentare «fenomeni di inappropriata organizzazione e gestionale

che assieme a ripetuti casi di malaffare ne fanno il ricorrente oggetto di programmi di taglio della spesa». Un rischio da cui il settore - dicono i magistrati contabili - non potrà ritenersi indenne neanche nell'immediato futuro.

Un «avvertimento» controbilanciato dalla lancia spezzata dalla Relazione a favore del comparto, vittima a volte di «alcune evidenti distorsioni nella rappresentazione data del suo funzionamento».

La performance. Quel che c'è di buono nelle scelte compiute dalle Regioni traspare dal conto consolidato della Sanità, cuore del capitolo dedicato al comparto: assistenza in convenzione in calo dell'1,8% (con un significativo apporto della farmaceutica - 8,3% in meno con tanto copayment in più - e della medicina generale, -4,7%) e spesa per il personale giù del 2,8% (anche se trattasi solo dell'1%, visto che il 2010 s'era accollato anche

530 milioni di oneri contrattuali pregressi); consumi intermedi in crescita del +3,6% e altre prestazioni in aumento medio del 2,2% (specialistica +1,8%; ospedaliera convenzionata +3,7%), ma sui primi incide il maggior ricorso locale alla distribuzione diretta ai fini del controllo di spesa, mentre sulle seconde pesa la migliore regolazione delle prestazioni acquistate dal privato e la reintroduzione dei ticket sulla specialistica.

Il monitoraggio. Razionalizzazione dunque c'è stata, anche se come sempre gli andamenti variano da Regione a Regione. Il bilancio di fine gestione vede una consistente riduzione del disavanzo: dai 2.206 milioni del 2010 (di cui solo perdite per 2.297 milioni) ai 1.351 milioni del 2011 (di cui solo perdite per 1.611 milioni). Ma come si diceva, sono soprattutto le Regioni in piano di rientro a fare miglior figura, passando da un disavanzo

MONITORAGGIO DEI LEA

Quando inappropriata e cattiva gestione fanno squadra

Età anziana, disabilità e urgenze dimenticate. E colpevoli ritardi là dove prestazione in velocità vuol dire qualità della cura e risparmio. L'analisi della Corte dei conti al capitolo dei Lea ripropone gli aspetti inevitabilmente spinosi del monitoraggio dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse diffuso dalla Salute a fine febbraio, ovvero la verifica da cui scaturisce - se del caso - il patentino dell'inadempienza regionale. In premessa una incongruenza di metodo, ovvero l'esclusione dall'obbligo di invio dei dati per le Regioni a statuto speciale (solo la Sicilia è inclusa, perché sotto piano di rientro, ndr), poco comprensibile - secondo i magistrati contabili - viste le finalità della rilevazione.

Poi la lista delle criticità in un panorama che vede sei Regioni inadempienti - Molise, Lazio, Sicilia, Calabria, Campania, Puglia - e due in particolare - Molise e Liguria - col

rating al recupero. In linea generale, la maggior sofferenza affligge l'assistenza distrettuale, ad alto tasso di variabilità, con ricadute severe sulle fasce deboli: i posti per anziani in Rsa oscillano da 10 ogni 1.000 anziani nel centro nord (con punte superiori a 25 in Lombardia e Veneto), ai quattro del Lazio fino a 0,6 in Campania e Sicilia, secondo uno schema ripetitivo e immutato nel triennio. Stessa solfa per gli anziani trattati in Adi: si crolla dall'11,6% dell'Emilia e dal 7,7% dell'Umbria al 2,8% della Calabria e all'1,1% della Sicilia. Disabili e malati terminali non se la passano meglio: nelle Regioni critiche i posti letto in strutture residenziali e semiresidenziali o negli hospice si conferma inferiore del 50% a quello di altre realtà territoriali.

Capitolo a sé - dolentissimo - l'ospedaliera, carente d'appropriatezza come non mai: il tasso di ospedalizzazione varia a livello regionale, dal valore massimo (213 per mille) della Puglia al valore minimo del Veneto (146). Rispetto allo standard normativo di 180 per mille tutte le regioni del Sud, Liguria e Lazio presentano un tasso complessivo maggiore della media nazionale. Immane - in tema di appropriatezza - il dato sui cesarei: si va dal 28-32% nelle aree settentrionali al 40% nelle regioni in squilibrio, con punte del 62% in

Campania e del 53% in Sicilia. Il tutto a fronte di una media Ue del 15 per cento.

Inappropriatezza a gogo anche per le patologie che richiedono tempestività: la frattura di femore, a esempio, è affrontata nei tempi dovuti per il 50-75% dei pazienti nelle Regioni in regola e in appena il 50% dei casi nelle Regioni in bilico.

Stesso andazzo per quello che riguarda i test volti a prevenire l'insorgere di patologie gravi: nelle Regioni settentrionali e in Basilicata lo screening oncologico coinvolge dal 3 al 13% della popolazione interessata, mentre si passa all'1% in Abruzzo e Campania, al 2% nel Lazio, in Sicilia, in Calabria e in Liguria.

Una variabilità - rimarca pesantemente la Corte dei conti - che poco ha a che fare con i risultati economici o con le situazioni epidemiologiche e demografiche. Alla radice del tradimento dei Lea stanno le diverse capacità gestionali e l'inappropriatezza delle prestazioni elette a sistema: in linea generale, nelle realtà con un cattivo controllo del budget ci sono le peggiori performance di carattere anche qualitativo. A conferma del fatto che «a maggiori risorse spese non corrisponde una migliore qualità del servizio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Indicatori di appropriatezza dei Lea: come è andata nel 2010

Regioni	Vaccinaz. raccomandate - Mpr (%)	Test screening (%)	Procapite assistenza collettiva	Tassi patologie evitabili in ricovero	% anziani >65 in Adi	Costo % farmac. in ambito distrettuale	Prestazioni specialist. (%)	Pazienti centri salute mentale per 100mila ab.	Tasso ospedalizz. per 1.000 ab.	Ric. diurno diagnostico (% sui ric. diurni)	% Drg chirurgico in regime ordinario	% ospedalizz. alto rischio inapprop.	Cesarei (% su parti)	% over-65: fratt. femore operata 48 ore
Piemonte	93,2	7,0	82,7	461,5	2,2	14,7	9,2	586,0	155,0	2,8	49,2	14,1	30,0	50,5
Lombardia	94,7	7,0	86,1	610,6	4,3	15,0	6,7	1.385,0	158,6	6,0	44,9	27,7	29,2	59,0
Veneto	91,9	9,0	78,4	608,2	5,6	13,4	8,5	1.515,0	146,9	3,5	40,5	20,1	28,2	58,7
Liguria	88,9	2,0	59,4	554,7	3,5	15,8	5,7	1.576,6	190,8	27,7	34,4	19,8	37,4	61,4
Emilia R.	93,1	13,0	84,5	643,6	11,6	14,3	3,7	1.736,0	160,9	7,5	43,6	22,0	29,4	65,4
Toscana	93,1	11,0	90,6	453,9	2,3	15,6	6,7	2.161,0	147,1	10,8	42,9	15,7	26,3	70,9
Umbria	95,4	11,0	97,2	652,8	7,7	12,7	4,6	2.051,0	164,8	13,2	41,1	21,6	32,1	54,2
Marche	92,7	7,0	82,4	620,9	3,5	14,9	3,2	1.347,0	158,4	12,5	41,6	18,7	34,5	77,3
Lazio	90,9	2,0	60,2	505,6	4,6	15,6	7,3	1.273,0	180,6	16,0	39,3	27,0	41,6	42,8
Abruzzo	92,4	1,0	87,9	608,4	4,9	15,5	1,4	1.033,0	176,2	7,8	35,8	22,2	43,7	45,9
Molise	93,6	5,0	85,7	611,0	3,3	12,2	14,1	904,0	200,6	25,3	33,3	40,5	44,9	45,1
Campania	81,0	1,0	76,6	576,7	2,1	14,7	4,6	1.230,0	204,2	26,0	35,4	28,0	61,8	28,1
Puglia	93,4	4,0	67,9	710,0	1,8	18,7	5,0	1.044,0	213,1	22,7	35,7	35,3	46,8	33,7
Basilicata	89,7	8,0	92,9	566,7	5,0	14,1	1,5	1.512,0	180,2	18,2	32,3	19,2	45,1	38,2
Calabria	83,9	2,0	97,3	682,2	2,8	14,7	4,8	3.535,0	180,8	20,2	27,5	24,2	44,3	34,0
Sicilia	87,7	2,0	83,5	594,3	1,5	15,4	0,8	1.667,0	191,6	25,9	31,1	20,8	52,8	28,5

Fonte: elaborazioni Corte conti su dati ministero della Salute

12-18 giugno 2012

Le variazioni 2011-2010

SPESA
-0,62%

TICKET
+5,90%



di poco meno di due miliardi nel 2010 a uno di 1,2 miliardi (-37%), mentre diminuisce dal 50 al 42% la quota attribuibile alle Regioni meridionali e aumenta quella attribuibile a due sole altre realtà, Liguria e Lazio, che pesano rispettivamente l'8,3% (4% nel 2010) e il 50% (contro il 44,6% nel 2010).

Per le Regioni in piano di rientro, le perdite da coprire al netto delle somme già programmate sono di poco inferiori ai 1.335 milio-

ni cui fanno fronte con entrate fiscali per circa 1.900 milioni e risorse di bilancio per 40 milioni, con ancora 51 milioni circa da individuare per il Molise e la Calabria. Un dato nettamente più favorevole rispetto allo scorso anno, che aveva richiesto l'attivazione della maggiorazione delle extra-aliquote con un gettito atteso di 230 milioni. Per le Regioni senza piani di rientro, invece, il risultato complessivo presenta perdite per circa 352 milioni,

tutte concentrate in tre Regioni: Liguria, Sardegna e Basilicata. A chiusura Tavoli ne risultano coperte poco meno di 150 milioni (108 da entrate fiscali e 40 da risorse ulteriori).

I progressi. Da "pioniere" a "palestra", per la Sanità pubblica è ancora tempo di spending review.

La strada giusta è stata già imboccata: ora bisogna che i nuovi interventi non indeboliscano il sistema di responsabilizzazione in

fieri e che anche le Regioni "virtuose" accettino di rimbocarsi ancora un po' le maniche in tema di «inappropriatezze riassorbibili» e «meccanismi di acquisizione di beni e servizi migliorabili», quanto meno per far sì che la necessità di liberare risorse da destinare al miglioramento dei saldi non stressi nuovamente il capitolo ticket-prelievo fiscale già cresciuto del 6% nell'ultimo anno, determinando disparità territoriali «non giustificate,

nella maggioranza dei casi, da diverse qualità del servizio offerto».

Il bivio. Riflessioni che fanno da viatico all'annotazione conclusiva con cui i magistrati contabili riconducono l'analisi al Def e alle previsioni di crescita della spesa di settore al 2013 che ingloba un taglio di altri due miliardi: «lo strumento che gli enti dovranno utilizzare per centrare l'obiettivo è quello di una gestione più efficiente delle risorse», scrivono. «Diverso

è il caso, ma non meno complesso (almeno nel breve termine), di ridiscutere o rivedere le scelte circa il sistema di assistenza che si intende garantire ai cittadini». Ma questa ancora (per fortuna, almeno apparentemente e chissà per quanto) è un'altra storia.

pagine a cura di
Paolo Del Bufalo
Sara Todaro

I ticket nel 2011 (milioni di euro)

Regioni	Ticket Asl	Ticket farmaci	Maxi aliquote	Totale 2011	Procapite 2011 (€)	Italia = 100	Var.ne 2010/2011
Piemonte	125,2	74,2	0,0	199,3	45	59	15,6
V. d'Aosta	5,7	1,4	0,0	7,0	55	72	9,0
Lombardia	207,7	236,8	0,0	444,5	45	59	16,7
Trentino A.A.	32,4	12,5	0,0	44,9	43	57	8,3
Veneto	141,9	118,4	0,0	260,3	53	69	12,8
Friuli V.G.	39,5	14,8	0,0	54,3	44	58	18,1
Liguria	40,7	32,5	108,4	181,6	112	148	10,7
Emilia R.	144,4	58,7	0,0	203,1	46	60	17,2
Toscana	122,6	46,6	0,0	169,2	45	59	14,3
Umbria	23,9	13,3	0,0	37,3	41	54	19,7
Marche	45,5	21,9	0,0	67,4	43	57	22,8
Lazio	137,6	131,1	766,5	1.035,2	181	238	3,7
Abruzzo	37,8	29,7	38,1	105,6	79	104	12,6
Molise	6,5	7,6	24,0	38,2	119	157	-17,5
Campania	58,0	171,8	289,3	519,2	89	117	0,7
Puglia	57,2	112,8	239,0	409,1	100	132	-6,4
Basilicata	12,2	8,8	0,0	21,0	36	47	37,2
Calabria	26,7	46,4	128,2	201,3	100	132	-15,7
Sicilia	42,2	173,6	337,4	553,1	110	144	9,3
Sardegna	28,5	22,4	0,0	50,9	30	40	17,0
Totale	1.336,2	1.335,4	1.931,1	4.602,6	76	100	5,9

Fonte: elaborazioni Corte conti su dati ministero della Salute



CORTE DEI CONTI/ L'analisi per singole voci: le riduzioni maggiori nel settore convenzionato

Personale, manovre taglia-spesa

Effetti evidenti da blocco di contratti e turn over - Farmaci al top del calo

Le misure di contenimento della spesa hanno funzionato nel 2011 e i «costi di produzione delle funzioni assistenziali delle Regioni» (le singole voci di spesa) compresi quelli della gestione straordinaria e dei costi relativi all'attività libero-professionale intramoenia hanno raggiunto 112,4 miliardi. Il freno alla crescita secondo la Corte dei conti è legato all'efficacia delle misure di contenimento sia nazionali (blocco dei contratti, interventi di contenimento della spesa farmaceutica), sia regionali in attuazione dei piani di rientro e dei programmi operativi (accreditamento degli operatori privati con l'assegnazione di tetti di spesa e specifici budget, riorganizzazione della rete ospedaliera ecc.).

A livello regionale il risultato del 2011 presenta andamenti differenziati. Si registrano infatti, secondo l'analisi della Corte, costi superiori all'1,5% in sole tre Regioni del Nord (Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Trento) e una flessione superiore al 2% ancora in tre Regioni, tutte in piano di rientro (Campania, Puglia e Calabria), un andamento che riguarda, anche se con diverse intensità, tutte le Regioni con piani di rientro a eccezione della Sicilia che registra una lieve variazione positiva.

Il risultato è legato nel complesso alla flessione dei costi relativi all'assistenza erogata da strutture accreditate; la riduzione, comune a quasi tutte le Re-

gioni (fanno eccezione Valle d'Aosta, Trento, Abruzzo e Sardegna), ha particolare rilievo in sei di esse con valori superiori al 3%. Sono i costi per l'assistenza farmaceutica (al netto dei ticket) a fornire il contributo maggiore (in media la flessione rispetto al 2010 è del 9%), con valori in alcune regioni superiori alla media (-17,4% in Calabria, -16,8% in Puglia).

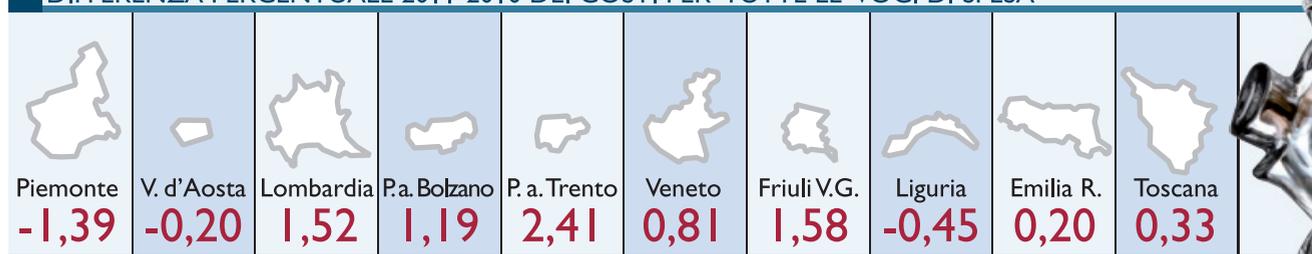
Solo in alcune Regioni invece questo andamento si accompagna a una flessione dei costi per l'assistenza ospedaliera in convenzione (è il caso della Liguria, del Veneto e del Molise e in misura minore di Puglia, Calabria e Sardegna) o dell'assistenza riabilitativa (Basilicata, Emilia e Lazio) o di quella integrativa (Piemonte Liguria Abruzzo Basilicata Calabria e Puglia). Si tratta di andamenti in parte compensati da un forte aumento dei costi per la specialistica (in media +3,3%) con punte superiori al 10% in Basilicata, Calabria, Abruzzo, e Bolzano, alla quale si contrappongono i cali altrettanto marcati di Friuli Venezia Giulia e Liguria oltre della Valle d'Aosta.

All'opposto della flessione dei costi "in convenzione" c'è la variazione in aumento dell'assistenza diretta (+0,4%) che registra valori superiori al 2% in quattro Regioni (Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia e Basilicata) mentre si riduce nelle Regioni con piano di rientro (a eccezione di Sicilia e Molise). Oltre agli acquisti di beni, sono

Tra market e non market

L'andamento percentuale medio della spesa per singole voci risulta da una crescita media nazionale del +0,37% dei costi per i cosiddetti produttori non market (personale, beni e servizi, interessi, imposte e tasse) e da una diminuzione del -1,41% di quelli non market (medicina generale, farmaceutica, specialistica e tutti i servizi convenzionati-accreditati)

DIFFERENZA PERCENTUALE 2011-2010 DEI COSTI PER TUTTE LE VOCI DI SPESA



soprattutto le spese amministrative, i servizi appaltati e le spese per godimento di beni di terzi a registrare gli aumenti maggiori, e generalizzati, che non sono compensati dalla riduzione dei costi straordinari e del personale.

Personale

Secondo l'analisi della Corte dei conti continua a ridursi il costo del personale delle aziende sanitarie. Nel 2011 è stato di 36,2 miliardi con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010 (nel 2010 aveva registrato un lieve incremento: +1,3% per effetto degli ultimi pagamenti relativi al contratto). E si notano gli effetti degli interventi di contenimento diretto del costo del personale legati alla legge 191/2009 che ha

ricepito le disposizioni del Patto per la Salute 2010-2012 con cui si è prorogato, per il periodo 2010-2012, il tetto alla spesa ai costi 2004 meno l'1,4% fissato dalla Finanziaria 2007 e il decreto legge 78/2010 che ha disposto il blocco dei rinnovi contrattuali per il periodo 2011/2013. Nelle Regioni in piano di rientro contribuiscono al contenimento dei costi gli ulteriori interventi di riorganizzazione previsti nei programmi annuali di attuazione degli stessi piani.

Beni e servizi

Nel 2011 il costo per l'acquisto di beni supera i 15 miliardi, con un incremento rispetto al 2010 del 2,4%. Al significativo rallentamento della spesa (era

aumentata del 4,7% nel 2010) sembrano secondo l'analisi della Corte aver contribuito le procedure di acquisto messe in atto soprattutto dalle Regioni con piano di rientro, con forme di aggregazione a più livelli (sovra-aziendale e/o regionale). Queste scelte hanno permesso di rafforzare le misure previste dalla normativa nazionale che impongono alle aziende sanitarie e ospedaliere di motivare (con relazione agli organi di controllo e di revisione) gli acquisti di beni e servizi operati al di fuori delle convenzioni Consip e per importi superiori ai prezzi di riferimento (tratti dalle stesse convenzioni).

Sulla crescita della spesa per l'acquisto dei beni - sottolinea ancora la Corte - ha inciso il ricorso alla distribuzione diretta

dei farmaci, che continua a essere incentivata, su tutto il territorio nazionale, per contenere la spesa farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate, e l'elevato costo dell'alta tecnologia presente nei beni utilizzati in Sanità. L'acquisto dei prodotti farmaceutici è incrementato rispetto al 2010 del 5% circa, nonostante la spesa farmaceutica ospedaliera abbia cominciato a ridursi rimanendo però in tutte le Regioni a un livello «ben superiore al limite previsto».

In flessione del 4,2% invece, sono i costi costituiti dalla compartecipazione al personale sanitario che svolge attività libero-professionale all'interno delle aziende sanitarie.

Anche i servizi (sanitari e non sanitari) aumentano in ana-

I costi del Servizio sanitario per funzione di spesa nel 2011 (in milioni)

Regione	Assistenza erogata da enti a gestione diretta								Assistenza erogata da enti convenzionati e accreditati								Totale costi senza saldi mobilità interregionale	
	Beni	Personale	Accantonamenti tipici	Compartecipazioni per intramoenia	Altri servizi sanitari e non sanitari	Interessi passivi e oneri finanziari	Imposte e tasse	Costi straordinari e variazione delle rimanenze	Totale	Medicina generale	Farmaceutica	Specialistica	Riabilitativa	Integrativa e protesica	Altra assistenza	Ospedaliera		Totale
Piemonte	1.263,4	2.935,6	-	106,6	1.046,9	24,6	226,5	18,0	5.638,6	474,2	697,8	275,2	178,1	191,9	566,9	546,1	2.930,3	8.568,9
V. d'Aosta	40,6	112,5	0,1	3,3	59,4	0,0	8,1	0,0	224,1	15,4	20,6	1,9	5,1	2,7	7,8	4,8	58,2	282,3
Lombardia	2.120,5	5.114,3	291,5	236,9	2.208,4	47,4	386,3	22,7	10.427,9	901,5	1.443,6	1.054,0	242,0	242,2	1.709,1	2.294,0	7.886,3	18.314,3
Pa. Bolzano	150,0	549,3	1,6	1,2	137,2	0,1	33,7	2,2	875,2	54,5	56,5	6,2	6,3	39,4	61,4	23,5	247,7	1.123,0
Pa. Trento	133,4	412,9	9,1	8,8	143,6	0,0	30,0	6,6	744,3	58,4	77,0	27,3	7,1	21,9	152,2	56,2	400,0	1.144,4
Veneto	1.207,4	2.754,5	69,2	101,0	1.506,3	39,6	211,3	58,2	5.947,3	543,0	672,1	361,4	33,2	138,7	843,6	532,6	3.124,6	9.071,9
Friuli V.G.	384,8	949,0	29,7	23,7	438,9	0,5	71,2	10,4	1.908,3	128,9	219,1	50,7	62,4	46,5	49,1	63,6	620,4	2.528,7
Liguria	461,2	1.156,5	14,3	35,7	463,1	3,4	89,4	15,1	2.238,7	162,9	283,3	54,1	96,4	36,8	184,5	247,6	1.065,7	3.304,4
Emilia R.	1.228,4	3.014,7	43,7	112,0	1.210,4	45,5	222,1	23,5	5.900,3	517,5	680,2	190,5	7,4	120,5	616,4	612,5	2.745,0	8.645,3
Toscana	1.239,5	2.620,2	22,2	95,7	1.094,4	36,4	194,1	154,4	5.456,8	415,4	548,9	140,0	86,3	77,6	389,0	235,0	1.892,2	7.349,0
Umbria	266,1	614,6	16,6	13,5	263,6	2,0	44,8	3,2	1.224,4	92,4	146,7	17,1	8,3	39,1	83,5	42,3	429,4	1.653,8
Marche	485,6	1.029,1	46,3	30,8	354,0	0,7	78,5	6,9	2.032,0	173,5	255,4	44,4	71,3	34,8	110,6	109,2	799,1	2.831,1
Lazio	1.341,6	2.988,7	79,1	116,1	1.579,8	140,8	234,0	82,3	6.562,4	609,3	1.094,2	522,8	220,1	248,2	495,8	1.378,8	4.569,2	11.131,6
Abruzzo	365,8	774,2	57,1	15,4	294,9	2,2	59,4	18,2	1.587,2	152,2	250,6	56,6	74,5	25,2	90,8	127,9	777,7	2.364,9
Molise	92,5	209,2	15,5	1,8	69,6	2,2	15,8	1,4	408,0	51,1	55,0	35,7	16,7	7,1	21,4	71,5	258,5	666,5
Campania	1.127,8	3.038,2	475,2	45,9	1.070,2	24,6	250,1	76,2	6.108,2	653,1	956,4	761,6	272,8	165,9	181,1	825,0	3.815,9	9.924,1
Puglia	1.084,2	2.123,6	91,7	39,1	739,3	12,3	163,0	95,4	4.348,5	500,8	723,7	246,1	242,3	113,3	238,1	721,2	2.785,6	7.134,2
Basilicata	161,8	392,4	2,9	4,8	127,1	0,0	30,5	9,9	729,5	83,2	95,4	38,1	49,7	26,7	34,4	13,0	340,6	1.070,1
Calabria	437,9	1.260,8	68,4	8,7	291,0	17,8	90,1	15,6	2.190,1	248,3	364,5	133,5	65,1	78,0	135,7	195,4	1.220,5	3.410,6
Sicilia	981,7	2.936,2	255,0	40,9	689,5	46,3	222,9	18,8	5.191,3	589,1	955,1	519,6	167,8	195,8	341,6	699,2	3.468,3	8.659,6
Sardegna	498,1	1.162,8	10,0	12,8	423,4	2,2	85,3	14,6	2.209,2	200,1	333,5	117,3	59,0	69,6	99,7	91,2	970,2	3.179,4
Totale	15.072,3	36.149,1	1.616,2	1.054,6	14.210,7	448,6	2.747,2	653,5	71.952,3	6.624,8	9.929,7	4.653,9	1.971,9	1.921,9	6.412,7	8.890,6	40.405,5	112.357,8

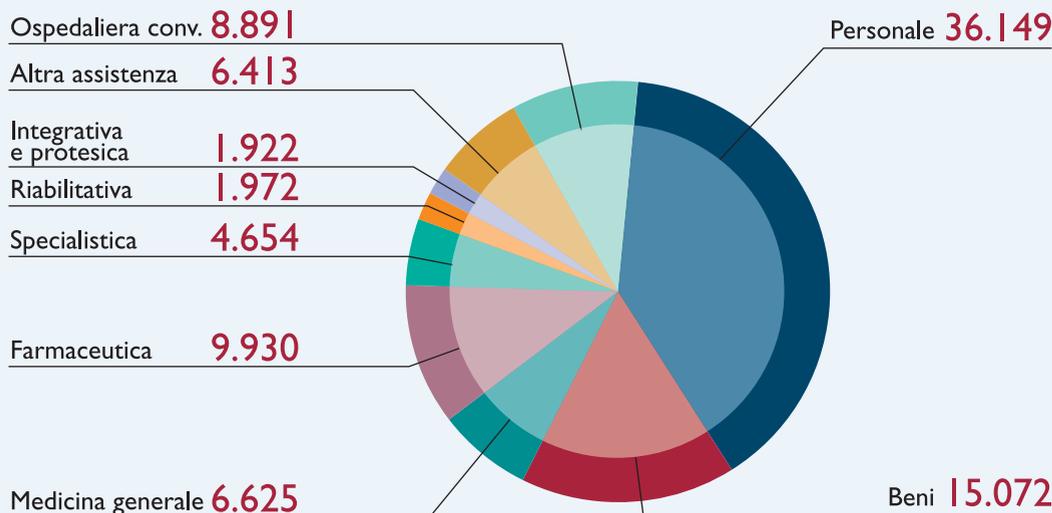
Per il 2011: dati estratti dal NsiS, IV trimestre al 6 aprile 2012

Per consentire un confronto con il 2010, tra i costi del 2011 non si considerano gli ammortamenti (1.494,5 milioni) inclusi solo a partire da questo esercizio

Fonte: elaborazioni Corte conti su dati ministero della Salute

LA SPESA 2011 PER LE VOCI PRINCIPALI (in milioni di euro)

La composizione della spesa per voci nel 2011 vede sempre al primo posto il personale che assorbe il 32,17% del totale (anche se in calo), seguito dai beni e servizi accorpatis con il 26,06% (13,41% i beni e 12,65% i servizi). Tra le altre voci la percentuale più elevata l'assorbe la farmaceutica (8,84%) seguita dall'ospedaliera convenzionata (7,91%) e da medicina generale (5,90%), altra assistenza (5,71), specialistica (4,14), riabilitativa (1,76), integrativa e protesica (1,71)



Integrativa e protesica

Questa voce che comprende soprattutto servizi erogati dal privato accreditato, è pressoché stabile a livello generale nel 2011, quando aumento solo del +0,37 per cento. Ma in realtà questo risultato è legato al bilanciamento tra il forte calo registrato soprattutto nelle Regioni con piano di rientro (dal -11,65% della Puglia a -3,87% della Campania) a eccezione della Basilicata che registra con il -16,76% la riduzione maggiore e l'aumento registrato invece nelle altre Regioni che va dal +23,74% delle Marche al +0,11% del Friuli Venezia Giulia.

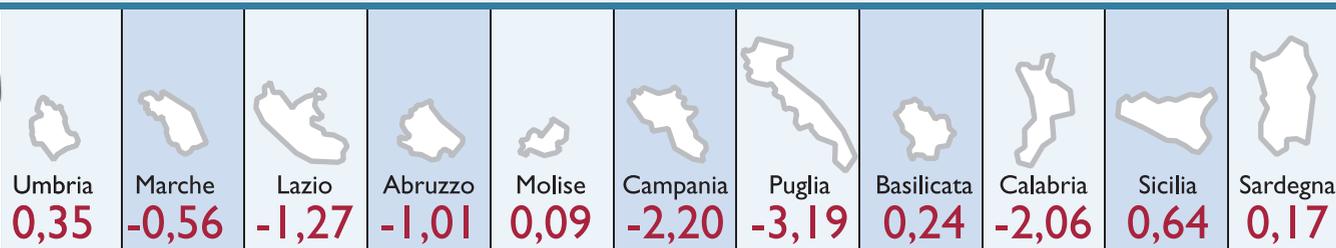
Altra assistenza

È la voce che comprende cure termali, medicina dei servizi, assistenza psichiatrica, assistenza agli anziani (Rsa), ai tossicodipendenti (Sert), agli alcolisti, ai disabili e comunità terapeutica.

È la voce tra quelle in convenzione ad aver registrato l'aumento percentuale più elevato dopo la specialistica (+1,92%) con punte che vanno dal +11,98% del Lazio al minimo di -5,90% in Valle d'Aosta. Anche se in realtà con il segno meno oltre la Valle d'Aosta ci sono solo altre 3 Regioni: Piemonte, Veneto e Toscana, mentre le altre sono tutte in aumento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TOTALE
-0,28



loga percentuale: +2,27%. Un calo si registra solo in 6 Regioni (Valle d'Aosta, Emilia Romagna, Marche, Campania, Puglia e Calabria), mentre in tutte le altre sono in aumento con il picco massimo del +8,76% rispetto al 2010 registrato in Veneto.

Medicina generale

Tra i costi considerati tra quelli dell'assistenza in convenzione (market), il costo dei medici di medicina generale pesa per circa 6,6 miliardi ed è aumentato rispetto al 2010 dell'1,3%. Anche in questo caso si è registrato un rallentamento nella dinamica della spesa (lo scorso anno cresciuta del 2,8%). Un risultato in parte dovuto all'incidenza dei rinnovi delle convenzioni conta-

bilizzati nel 2010 e relativi al rinnovo degli accordi per il I biennio 2008-2009.

Farmaceutica

Continua a flettere la spesa farmaceutica convenzionata: 9,9 miliardi in flessione del 9% (si era ridotta dello 0,8% nel 2010). Un risultato che l'analisi della Corte riconduce alle misure previste dal decreto legge 78/2010 che se da un lato ha indotto uno spostamento di una parte della spesa dal comparto ospedaliero a quello territoriale, dall'altro ha previsto il recupero della quota che eccede il tetto del 13,3% del fondo sanitario nazionale attraverso il meccanismo del pay back (a carico delle aziende farmaceutiche), il miglioramento del moni-

toraggio sull'appropriatezza delle prescrizioni terapeutiche e ulteriori misure per ottenere risparmi di spesa attraverso aumenti degli sconti sul prezzo dei farmaci a carico di grossisti e farmacisti.

Specialistica

Resta invece su tassi di crescita più sostenuti l'assistenza specialistica erogata in convenzione nelle Asl: è aumentata del +3,3% (comunque in calo rispetto al 2010 quando era cresciuta del +10,4%) la variazione del costo per prestazioni specialistiche da soggetti convenzionati. Un risultato su cui potrebbe aver inciso secondo la Corte lo spostamento a livello ambulatoriale di alcune prestazioni ritenute inappropriate con ricovero ospedalie-

ro. Un effetto boomerang, insomma, della razionalizzazione dei 108 Drg a rischio di inappropriata di cui 24 sono stati assegnati d'elezione al territorio.

Ospedaliera convenzionata

Questa voce secondo la Corte registra «solo un marginale aumento»: +0,5% rispetto al -0,3% del 2010 per un totale nel 2011 di 8,9 miliardi. A questa dinamica frenata ha contribuito l'attività svolta, soprattutto nelle Regioni con piano di rientro, che ha previsto l'assegnazione di tetti di spesa e l'attribuzione di budget. In generale comunque, commenta la Corte, una regolazione «più attenta dei meccanismi di accreditamento delle aziende private che operano per conto del Ssn,

adottata a livello regionale» ha contribuito a contenere la crescita della spesa di tutte le prestazioni acquistate dal settore privato (ospedaliera, specialistica, riabilitativa, integrativa e altro).

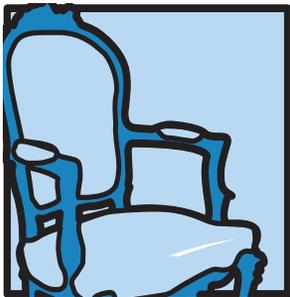
Riabilitativa

La spesa è aumentata solo del +0,07%. In questo caso però non sono le Regioni con piano di rientro ad avere ridotto di più i costi rispetto alle altre: solo Lazio e Campania registrano infatti il segno meno rispetto al 2010 mentre a esempio in Molise la spesa è cresciuta del +10,74%. A calare di più in assoluto è stata la spesa della Basilicata (-24,92%) e l'aumento maggiore rispetto al 2010 si è registrato a Trento (+138,31%).

I costi del Servizio sanitario per funzione di spesa - Variazione percentuale 2010/2011

Regione	Assistenza erogata da enti a gestione diretta								Assistenza erogata da enti convenzionati e accreditati							Totale costi senza saldi mobilità interregionale		
	Beni	Personale	Accountamenti tipici	Compartecipazioni per inraoemia	Altri servizi sanitari e non sanitari	Interessi passivi e oneri finanziari	Imposte e tasse	Costi straordinari e variazione delle rimanenze	Totale	Medicina generale	Farmaceutica	Specialistica	Riabilitativa	Integrativa e protesica	Altra assistenza		Ospedaliera	Totale
Piemonte	0,54	-1,36	8,61	-3,83	0,07	33,19	-2,20	69,02	-0,49	-0,22	-9,94	-1,69	1,53	-4,20	-0,24	-0,53	-3,07	-1,39
V. d'Aosta	6,53	-1,89	-52,7	10,15	-1,22	ns	-2,78	-100,00	-0,60	6,39	-6,83	-11,14	10,52	6,50	-5,90	43,53	1,37	-0,20
Lombardia	1,30	-0,54	87,68	-3,79	6,82	0,10	-0,28	224,66	2,78	-0,61	-7,48	5,16	-0,67	3,78	1,56	1,32	-0,09	1,52
Pa Bolzano	8,08	-0,19	-46,25	73,40	3,07	ns	-0,04	59,03	1,66	1,43	-8,18	10,66	3,11	3,22	1,38	1,23	-0,45	1,19
Pa Trento	4,10	2,51	3,95	0,42	3,80	-100,00	3,89	-55,01	1,92	1,56	-1,93	9,01	138,31	1,13	3,87	2,31	3,34	2,41
Veneto	1,58	-0,61	163,28	-2,09	8,76	13,19	1,33	42,49	3,28	0,38	-9,58	-0,94	-0,96	3,09	-0,64	-7,29	-3,58	0,81
Friuli V.G.	4,06	-0,45	7,28	-3,63	7,89	198,30	3,51	-30,60	2,26	1,84	-4,91	-3,20	4,32	0,11	7,68	2,73	-0,46	1,58
Liguria	-0,43	-1,71	-32,44	0,83	2,89	-27,56	-1,49	101,46	-0,48	0,40	-5,36	-3,33	-1,10	-8,54	1,75	6,11	-0,41	-0,45
Emilia R.	1,84	0,49	-26,66	-2,31	-0,02	26,89	1,32	-45,20	0,19	1,28	-4,91	8,80	-6,05	3,20	0,52	2,16	0,23	0,20
Toscana	1,28	-0,10	-46,31	-2,95	0,30	99,60	0,28	88,31	1,59	1,95	-10,21	-0,43	3,71	0,14	-2,93	1,00	-3,14	0,33
Umbria	2,80	0,20	-41,84	8,69	4,92	19,49	0,55	-14,22	0,82	2,19	-6,26	7,50	-0,14	1,87	1,07	1,95	-0,98	0,35
Marche	1,68	-1,09	14,06	2,25	-4,05	15,90	-0,97	-58,30	-1,09	3,39	-10,26	3,76	3,07	23,74	10,59	8,76	0,79	-0,56
Lazio	2,53	-2,82	-48,36	-5,95	0,23	19,25	-1,24	-8,09	-1,78	5,61	-8,47	-0,12	-3,87	4,00	11,98	-0,60	-0,52	-1,27
Abruzzo	6,36	-1,80	-33,28	0,98	3,98	-8,66	-0,01	-62,01	-2,42	0,85	-5,04	16,18	5,39	-4,16	2,53	12,70	1,99	-1,01
Molise	8,86	-2,74	41,27	-17,96	2,42	-53,08	-4,77	ns	1,40	2,20	-5,85	5,29	10,74	8,59	1,45	-8,89	-1,90	0,09
Campania	2,10	-5,57	60,08	-11,53	-3,69	-49,68	-1,20	-56,70	-2,42	1,10	-10,51	2,92	-2,97	-3,87	4,15	2,45	-1,84	-2,20
Puglia	0,21	-3,07	30,51	-14,45	-2,58	-37,24	-2,59	10,46	-1,63	1,22	-16,76	3,43	0,99	-11,65	0,54	-2,75	-5,53	-3,19
Basilicata	8,12	-0,18	-54,47	20,27	2,04	-21,62	0,84	42,72	2,04	0,35	-10,22	45,25	-24,92	-16,76	1,82	158,75	-3,40	0,24
Calabria	11,11	-2,29	7,11	3,34	-4,96	-9,70	-7,23	-59,23	-1,25	0,13	-17,44	14,98	2,56	12,09	7,78	-2,35	-3,49	-2,06
Sicilia	6,18	-1,34	52,48	-12,22	3,37	24,65	-0,53	-75,33	1,42	1,21	-6,67	3,00	6,90	0,72	1,30	1,73	-0,50	0,64
Sardegna	2,94	-0,04	-52,55	-12,86	8,27	-18,67	-5,30	-67,21	-0,09	2,69	-4,01	5,47	5,53	1,73	7,78	-1,62	0,76	0,17
Totale	2,40	-1,43	23,99	-4,17	2,27	8,05	-0,81	-19,18	0,37	1,28	-9,01	3,32	0,07	0,37	1,92	0,46	-1,41	-0,28

Fonte: elaborazioni Corte conti su dati ministero della Salute



Un emendamento affida a Bondi i tagli sulla spesa sanitaria delle Regioni in rosso

Spending, primo sì al Senato

Balduzzi: «La Sanità farà la sua parte, ma a noi la scelta sui risparmi»

Con il via libera del Senato al decreto legge sulla spending review arrivato il 7 giugno a Palazzo Madama si chiude il primo cerchio attorno al recupero di sette miliardi di euro dalla spesa pubblica, 4,2 dei quali dovranno essere "messi in sicurezza" entro la fine dell'anno. «La Sanità farà la sua parte - ha ripetuto in questi giorni il ministro **Renato Balduzzi** che però ha anche ricordato come il settore in Italia sia «da serie A e se non vogliamo incidere sui servizi, se non vogliamo perdere il nostro primato, allora i tagli lasciateli indicare a noi». Un appello che arriva a ridosso dell'approvazione da parte di Palazzo Madama di un emendamento a firma di **Mariangela Bastico** (Pd) e **Paolo Tancredi** (Pd) che assegna al Commissario straordinario **Enrico Bondi** il potere di determinare i tagli alla spesa sanitaria nelle Regioni con il piano di rientro. Il nuovo articolo 2 del Dl, così come modificato dai senatori, prevede infatti la nomina di un «Commissario straordinario al quale spetta il compito di definire il livello di spesa per acquisti di beni e servizi, per voci di costo, delle amministrazioni pubbliche». Al comma 2 si delimita però il campo d'azione di Enrico Bondi rispetto alla versione precedente del provvedimento laddove si specifica che l'inter-

vento del Commissario è confinato «limitatamente alla spesa sanitaria» alle «amministrazioni regionali commissariate per la redazione e l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario». Il provvedimento, poi, si incarica di allargare la platea dei beneficiari del pagamento dei crediti della Pa estendendo le misure salva-imprese ad Asl e ospedali delle Regioni in rosso, inizialmente tagliate fuori. Il Senato ha anche esteso tutte le condizioni più favorevoli, come il ricorso ai crediti d'imposta e al Fondo di garanzia, leva con cui le imprese potranno accedere, nei limiti dei piani di rientro, a una parte di liquidità del credito.

Novità anche sul fronte degli appalti. Il Dl ha infatti abbassato da 150mila a 50mila il limite al di sopra del quale le varie stazioni appaltanti sono obbligate a comunicare all'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, i dati sul contenuto dei bandi, dei verbali di gara, i soggetti invitati, l'importo di aggiudicazione, oltre al nominativo dell'affidatario e del progettista.

«Puntare sulla farmacia per la distribuzione di medicinali acquistati dalle strutture pubbliche e oggi consegnati da ospedali e Asl direttamente ai cittadini consentirebbe di ridurre la spesa farmaceutica ospedaliera e di

sottoporre anche questi farmaci a un preciso monitoraggio». È quanto dichiara **Federfarma** intervenendo con una nota sulla questione della spending review in Sanità.

Intanto però dopo l'ennesima fumata nera sul riparto del fondo sanitario 2012 alla Stato-Regioni della scorsa settimana e il conseguente abbandono delle conferenze - tranne per i provvedimenti urgenti legati al terremoto in Emilia Romagna - ha fatto addensare nubi sempre più scure sulla preoccupazione che l'attesa sia legata alla volontà di tagli alla Sanità per recuperare da subito il suo contributo alla spending review. «La posizione delle Regioni sul riparto è durissima - ha dichiarato **Vito De Filippo**, presidente della Basilicata che ha presieduto la conferenza delle Regioni la scorsa settimana -. Riteniamo incomprensibile il silenzio del ministero dell'Economia che anche in questa occasione non ha sciolto la riserva». «La forzatura l'hanno fatta le Regioni che due settimane fa hanno presentato fuori sacco la proposta, arrivata all'Economia alle 20,30 del giorno precedente», ha replicato il sottosegretario all'Economia, **Vieri Ceriani**.

Flavia Landolfi