



**VI CONVEGNO NAZIONALE**  
CENTRO STUDI E RICERCHE - FONDAZIONE AMD  
NAPOLI, 18-20 OTTOBRE 2012



CENTRO CONGRESSI  
STAZIONE MARITTIMA



# **Sanità pubblica e risorse economiche: problemi e prospettive**

**Enza Caruso**

**Università di Perugia**

AMD - Napoli, 19 ottobre 2012

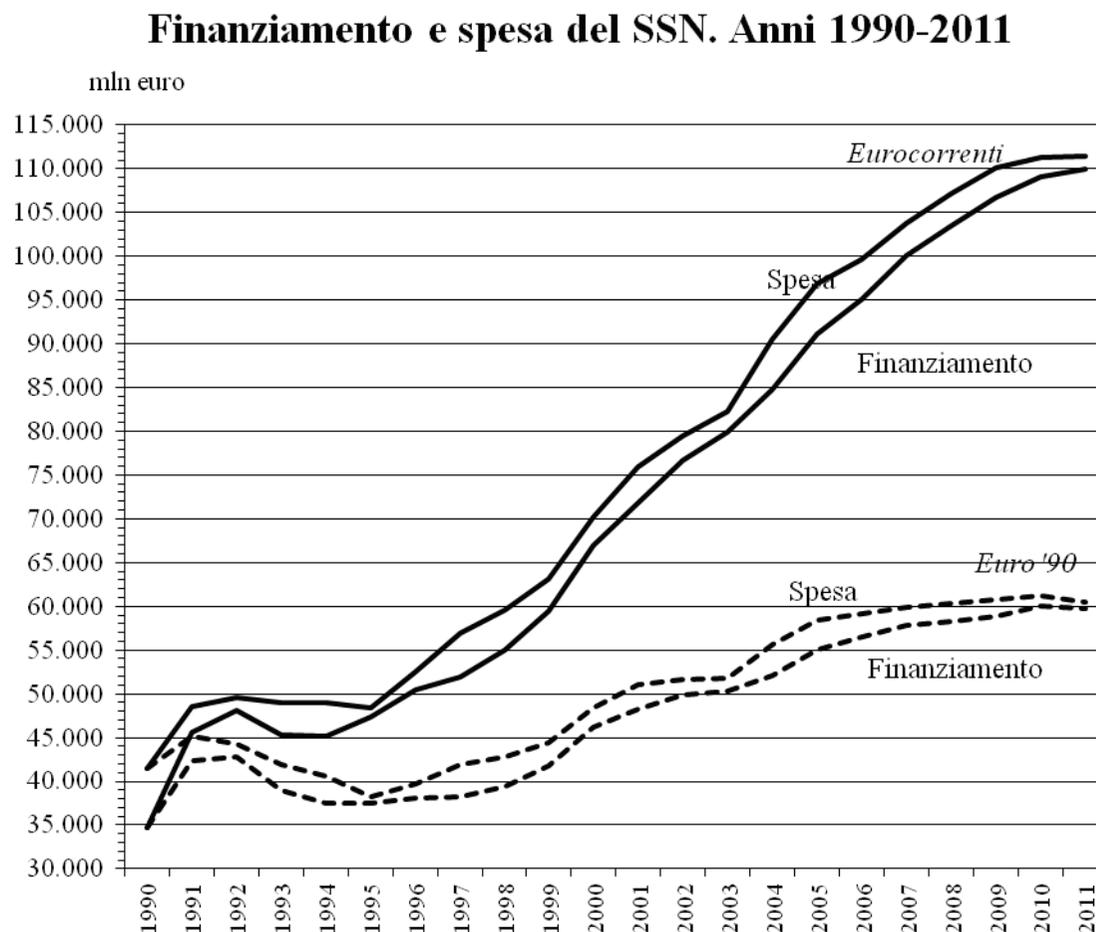
# Crisi e spending review in sanità????

Quando tutto è valutato in termini di *spread*, l'Italia può vantare uno *spread* a suo favore: la sanità ...

Per la sanità, il nostro Paese spende meno e meglio della **Germania**: oltre due punti di Pil in meno e con migliori risultati in termini di salute (ad esempio, quanto a mortalità evitata con interventi sanitari tempestivi ed appropriati).

Il rapporto della **Corte dei Conti** del maggio 2012 sostiene che la **sanità pubblica** è il settore che ha sperimentato in questi anni la **forma più completa e avanzata di *spending review***.

# Il controllo della spesa sanitaria



Fonte: Ns elaborazione su dati della RGSEP, vari anni e del Ministero della sanità

**2011:**

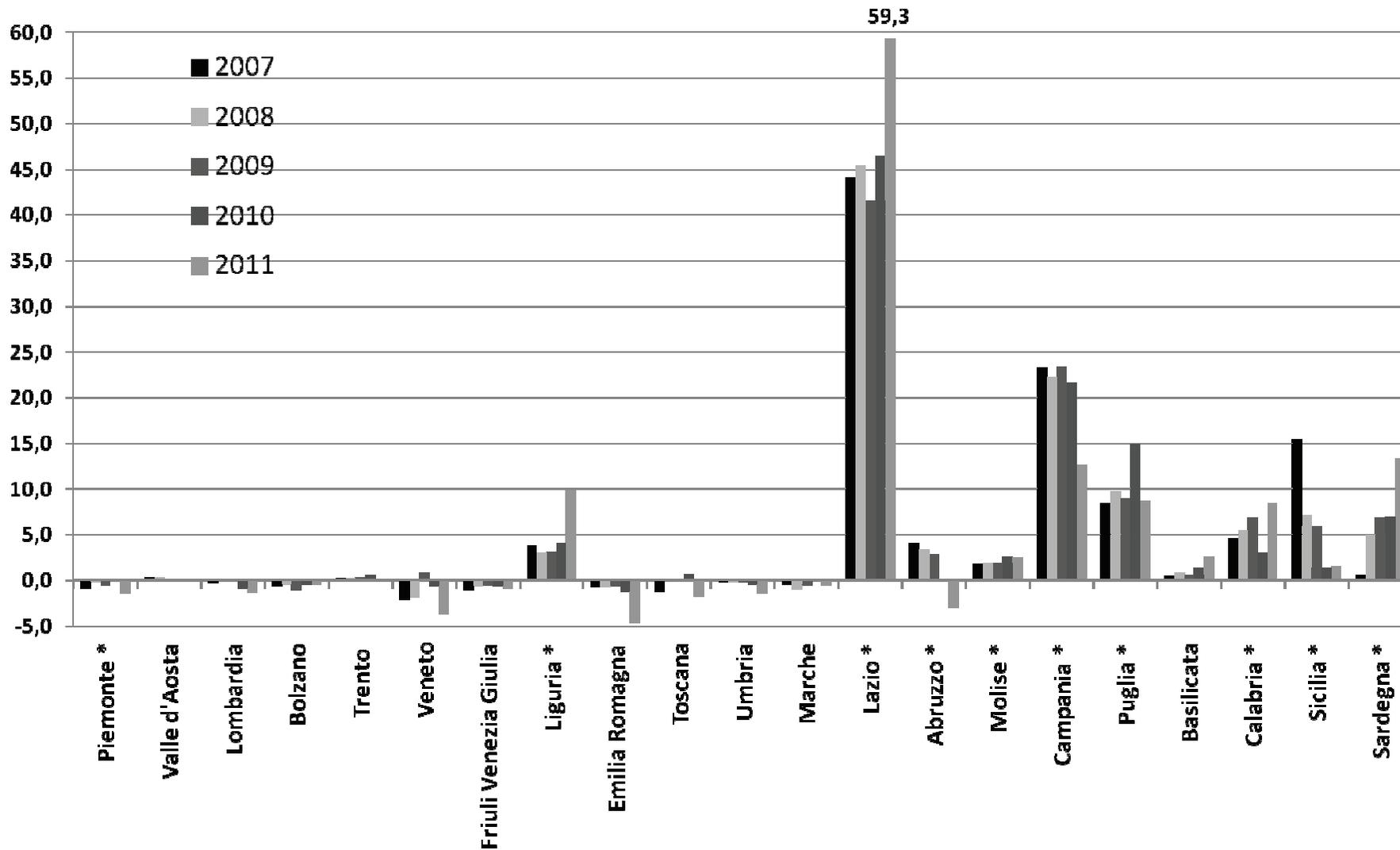
la spesa pari a 112 mld è in riduzione di 312 mln rispetto al 2010; i disavanzi sono in progressiva riduzione.

**1993:**

la spesa si riduce in valori nominali; conseguenze: creazione di disavanzi sommersi;

# La concentrazione dei disavanzi

## Contributo al disavanzo contabile CE



# Il Patto di stabilità sanitario

Le nuove regole del gioco: meccanismi di **premi** e **sanzioni**:

**Bilancio in equilibrio**: anticipazione premiante di cassa (95% -99%);

**Rosso di bilancio** (non coperto entro i termini della diffida):

✘ **automatismi su leva fiscale**, blocco del turn-over, divieto di iscrivere in bilancio spese discrezionali fino al 2° anno successivo al rosso di bilancio;

✘ obbligo di predisporre il **Piano di Rientro** se il rosso di bilancio supera il 5% del finanziamento ordinario o gli automatismi non coprono lo squilibrio;

✘ **commissariamento ad acta** per mancato raggiungimento degli obiettivi con blocco dei trasferimenti erariali per spese non obbligatorie e forte perdita dell'autonomia (potere sostitutivo);

Ad oggi 10 regioni hanno sottoscritto PdR e 5 sono commissariate.

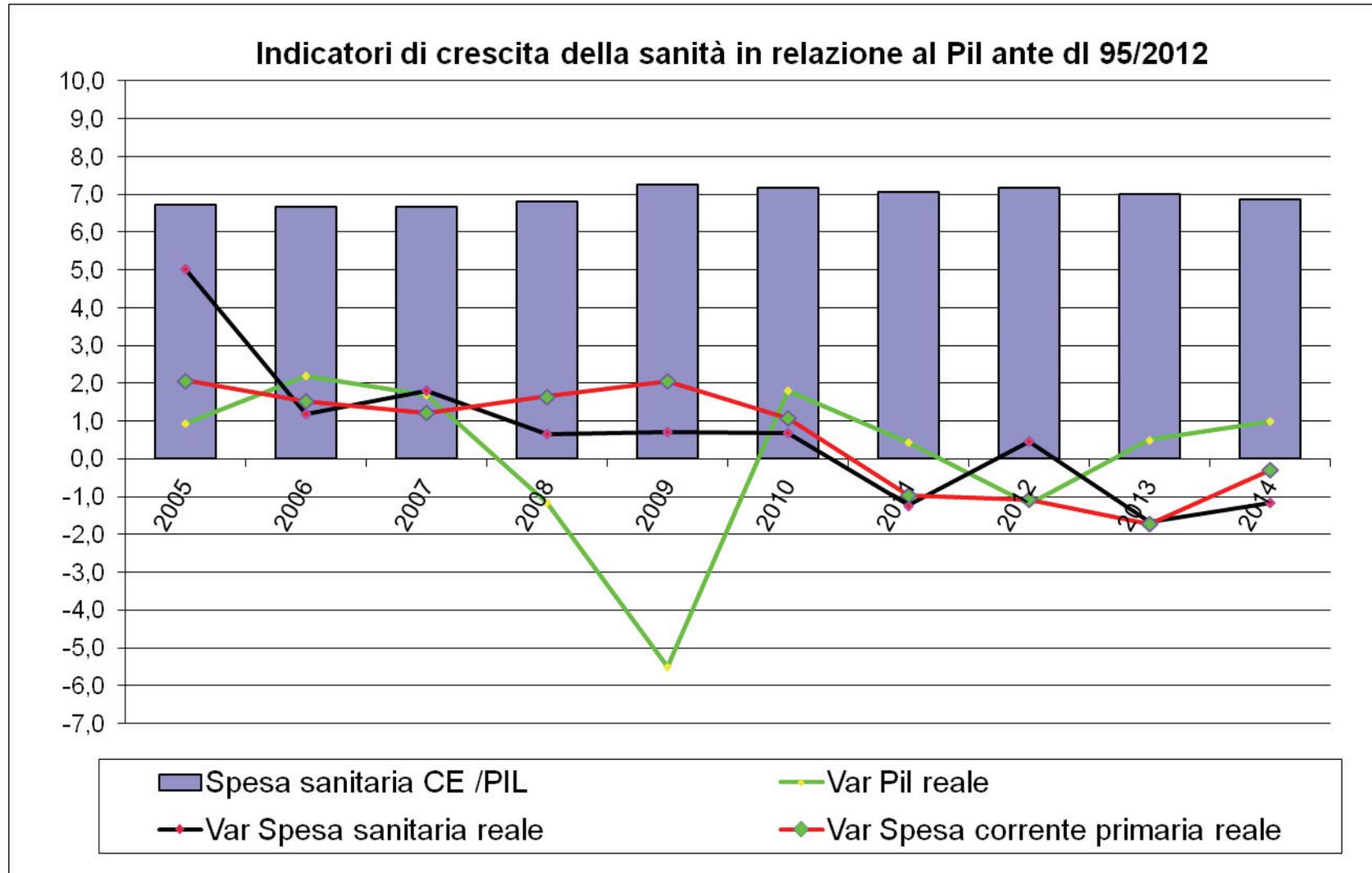
In questa logica di forte **monitoraggio** e **disciplina finanziaria** è stato ricomposto il **Patto Nord-Sud!!!**

# Ieri, oggi, contesto diverso nel settore

## Ieri ... autonomia e esplosione di disavanzi .... Oggi ...

- ✘ la **ricentralizzazione** del potere della **borsa** (stretto monitoraggio) e le nuove regole sulla disciplina di bilancio hanno **stabilizzato la spesa dal 2005 in valori reali**;
- ✘ la dinamica della spesa sanitaria è al di sotto della spesa corrente primaria della PA (**+15% contro +18% nel periodo 2005-2011**);
- ✘ non sono ipotizzabili future aspettative di esplosione di disavanzi e conseguenti *bail out* governativi;
- ✘ sanità, **settore** strutturalmente **in movimento** ... che ha accelerato la ristrutturazione .... **ma a velocità diverse** (contributo pagato dal Mezzogiorno nell'opera selettiva di ristrutturazione è stato rilevante);
- ✘ Oltre l'equilibrio economico-finanziario, tanta strada resta da fare nella **direzione** della "**convergenza dell'offerta assistenziale**" perché la sanità mantenga le caratteristiche di servizio pubblico e nazionale;
- ✘ Serve un gran ritorno alla programmazione di **politiche sanitarie** (anche sul piano sociale) per **ridurre disuguaglianze di salute**;

# Quel picco 2012 da tirar giù



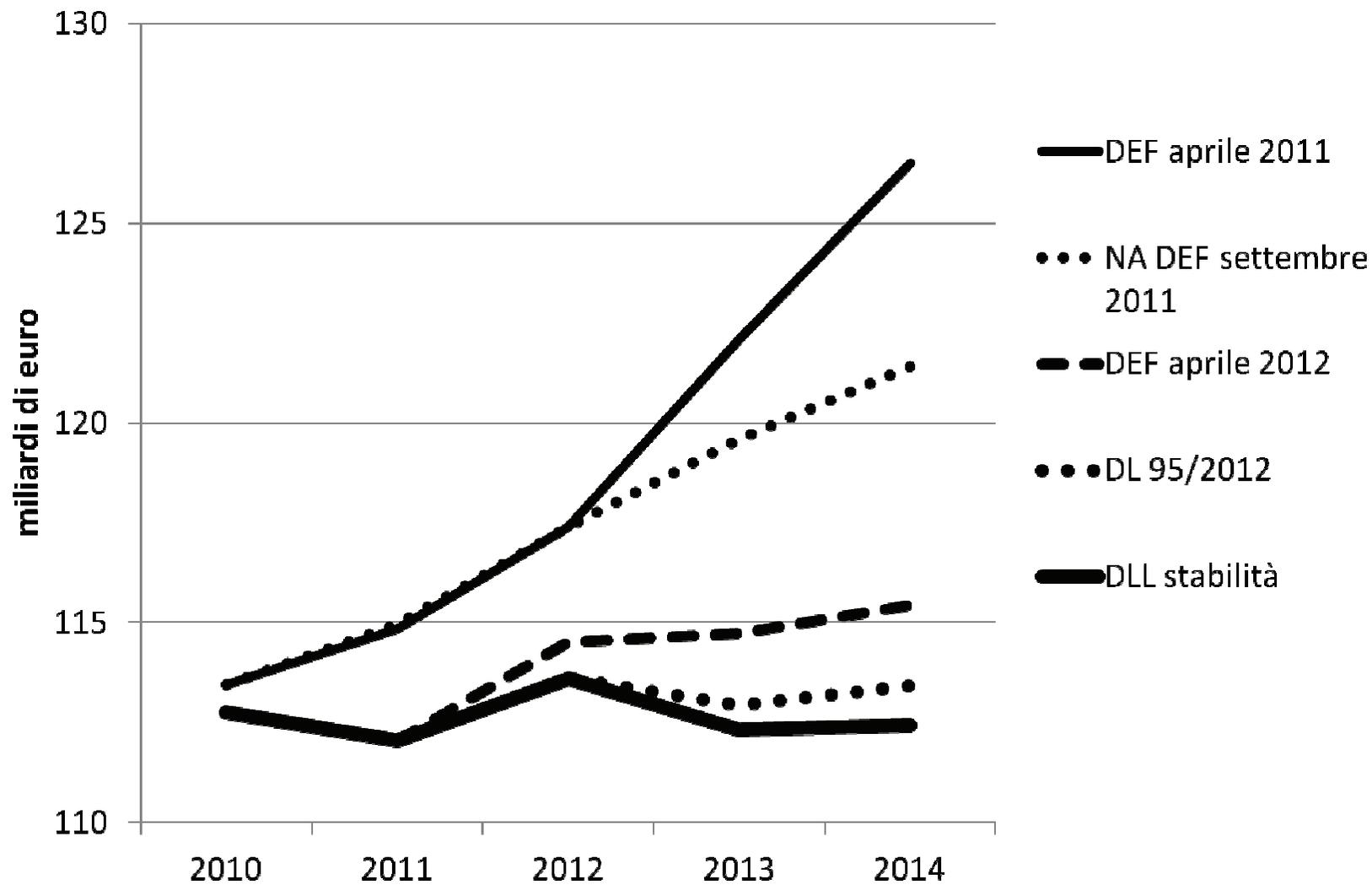
# Il dl 98/2011, il 95/2012 e il DDL di stabilità

## Le previsioni di finanza sanitaria (mln di euro)

	2011	2012	2013	2014
<b>Spesa sanitaria tendenziale DEF aprile 2011</b>	<b>114.836</b>	<b>117.391</b>	<b>122.102</b>	<b>126.512</b>
Finanziamento cui concorre lo Stato a legislazione vigente (1)	106.800	108.780	111.794	116.236
<b>Manovra netta DL 98/11</b>	<b>0.105</b>		<b>-2.500</b>	<b>-5.000</b>
Finanziamento rideterminato cui concorre lo Stato con DL 98/11	<b>106.905</b>	<b>108.780</b>	<b>109.294</b>	<b>110.786</b>
<b>Spesa sanitaria programmatica post DL 98/11</b>	<b>114.941</b>	<b>117.391</b>	<b>119.602</b>	<b>121.512</b>
<i>variazioni previste spesa sanitaria</i>		2.2%	1.8%	1.5%
<b>Spesa sanitaria tendenziale DEF aprile 2012</b>	<b>112.039</b>	<b>114.497</b>	<b>114.727</b>	<b>115.421</b>
<i>variazioni tendenziali spesa sanitaria DEF 2012</i>		2.2%	0.2%	0.6%
<b>Manovra DL95/12</b>		<b>0.900</b>	<b>1.800</b>	<b>2.000</b>
<i>-Farmaceutica convenzionata e ospedaliera (rimodulazione tetti e sconti)</i>		0.325	0.747	0.747
<i>-Beni e servizi (sconti contratti fornitura, rimodulazione tetti dispositivi medici, taglio PL)</i>		0.505	0.883	0.943
<i>-Privato accreditato( tetti funzioni e volumi e tariffe specialistica ambulatoriale e ospedaliera)</i>		0.070	0.170	0.310
<b>Finanziamento rideterminato cui concorre lo Stato con DL 95/12</b>	<b>106.905</b>	<b>107.880</b>	<b>107.494</b>	<b>108.786</b>
<b>Spesa sanitaria programmatica post DL 95/12</b>	<b>112.039</b>	<b>113.597</b>	<b>112.927</b>	<b>113.421</b>
<i>variazioni programmatiche spesa sanitaria</i>		1.4%	-0.6%	0.4%
<b>Manovra DLL stabilità</b>			<b>0.600</b>	<b>1.500</b>
<b>Finanziamento rideterminato cui concorre lo Stato con DLL stabilità</b>	<b>106.905</b>	<b>107.880</b>	<b>106.894</b>	<b>107.286</b>
<b>Spesa sanitaria programmatica post DLL stabilità</b>	<b>112.039</b>	<b>113.597</b>	<b>112.327</b>	<b>111.921</b>
<i>variazioni programmatiche spesa sanitaria</i>		1.4%	-1.1%	-0.4%
<b>Pil (previsioni NA DEF 2012)</b>	<b>1580.220</b>	<b>1564.400</b>	<b>1582.400</b>	<b>1629.100</b>
<i>variazioni pil NA DEF 2012</i>		-1.0%	1.2%	3.0%
<b>% sul Pil della spesa programmatica post DL95/12</b>	<b>7.1%</b>	<b>7.3%</b>	<b>7.1%</b>	<b>6.9%</b>

Fonte: Ns elaborazioni su DL 98/11 e DL95/12 e DDL stabilità

# La spesa sanitaria programmata



Grazie per la vostra attenzione.