

Un po' di chiarezza sul finanziamento del SSN

1.Un paio di giorni è stato reso pubblico il Rapporto sulla spesa sanitaria 2020 redatto con cadenza annuale dalla Ragioneria Generale dello Stato.

Nel rapporto si afferma che nell'anno 2019 per il settore sanitario si è registrata in Italia una spesa pubblica corrente pari :

- in termini di CN (Conto nazionale) pari a 115.448 milioni di euro²⁶, con un tasso di incremento dell'1,4% rispetto al 2018
- in termini di CE (Conto economico) pari a 117.338 milioni di euro.

Che significano queste due diciture: CN e CE?

2.La **Spesa Sanitaria Corrente di CN (Conto Nazionale)** è elaborata dall'Istat nel rispetto dei principi contabili del Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale (SESPROS), in coerenza con il Sistema europeo dei conti nazionali e regionali (SEC), e contabilizza i costi per la produzione dei servizi sanitari da parte di un qualsiasi ente facente parte della Pubblica amministrazione. Si tratta di una rielaborazione dei dati necessaria per rendere possibile in confronto con altri Paesi.

La **Spesa Sanitaria Corrente di CE (Conto Economico)** è elaborata dalla Ragioneria Generale dello Stato che aggrega la spesa rilevata mediante i modelli di Conto economico (CE) degli Enti sanitari locali (ESL, cioè USL, IRCCS pubblici, AO, AOU)), ed è presa a riferimento dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali per la valutazione dei risultati d'esercizio. Rileva i costi per la produzione dei servizi sanitari sostenuti nell'anno corrente secondo il principio della competenza economica, consolidando i valori a livello regionale.

3. La spesa sanitaria corrente di CE è passata nel periodo 2002-2019 da 78.977 milioni di euro a 117.338 milioni di euro, con un incremento in valore assoluto pari a 38.361 milioni di euro e un tasso di crescita medio annuo del 2,4%.

Ma dietro questo dato medio si nascondono tre situazioni completamente diverse:

- la prima si riferisce al periodo antecedente al 2007, in cui la spesa sanitaria corrente cresceva con un incremento è cresciuta con un incremento medio annuo del 5,8%
- la seconda si riferisce al periodo 2007-2011, in cui la spesa sanitaria corrente cresceva con un incremento medio annuo del 2,2%
- la terza, dal 2011 fino al 2019, con un incremento medio annuo dello 0,8%

Vi è poi un quarto aspetto, cioè il fatto quell'incremento medio annuo così alto nel primo periodo considerato era concentrato in un gruppo limitato di regioni, in cui poi la mancanza di coperture determinava la gran parte del disavanzo nazionale in campo sanitario.

4. Fu in quel clima che, tra il 2005 e il 2010, nacquero da un lato iniziative nazionali per contenere i costi dall'altro i piani di rientro per le regioni più indebitate-La motivazione di fondo era legata alla constatazione che in quella fase la maggior spesa o, meglio, la spesa più elevata era in realtà spesa non controllata che non era legata ad una qualità assistenziale più elevata e quindi più costosa ma al suo contrario. Per cui nelle Regioni con maggiori disavanzi si registravano anche le peggiori pratiche assistenziali (assistenziali in senso lato, quindi diagnostiche, terapeutiche riabilitative) Fu questo il motivo che spinse lo Stato e le Regioni a stipulare patti in base ai quali, a fronte di una certezza del finanziamento su base poliennale, le Regioni si impegnarono a operare una profonda revisione della gestione dei servizi sanitari, scoraggiando le cattive pratiche e favorendo le buone pratiche sul piano del contenimento dei costi.

5. Anche questo ha contribuito ad affermare una peculiarità (in positivo) del settore sanitario che, rispetto ad altri settori della spesa pubblica, è stato quello che ha dato attuazione piena alla previsione costituzionale di una formulazione chiara dei livelli essenziali delle prestazioni, LEP/LEA, che si impegna a garantire. Il SSN è stato anche l'unico settore di spesa pubblica a operare una rigorosa individuazione delle aree di inefficienza e di inappropriata.

6. Per reggere le epocali sfide assistenziali senza poter contare, nel breve e medio periodo, di significativi aumenti delle disponibilità finanziarie per il SSN (l'ultimo incremento significativo pari +5% risale all'anno 2006) l'impegno tra Stato e Regioni è stato quello di far sì che le frontiere dell'efficienza e dell'efficacia del settore sanitario venissero periodicamente spostate in avanti liberando risorse da riorientare alla copertura dei crescenti costi.

7. In virtù di questo impegno sia le regioni senza piano di rientro che quelle con piano di rientro sono state impegnate in un percorso di efficientamento e di controllo dei disavanzi mantenendo la erogazione dei LEA e sanando le situazioni più gravi anche di cattiva assistenza. In questa vicenda ha contato molto la collaborazione di associazioni sindacali e professionali sanitarie, delle associazioni dei pazienti, degli erogatori privati accreditati, dei fornitori di beni e servizi e degli enti locali. Lo sforzo per mantenere e rafforzare il nostro servizio sanitario pubblico e universalistico non è stato solo istituzionale ma delle collettività regionali e locali.

8. Purtroppo, in sede di predisposizione e approvazione annuale dei Documenti di Economia e Finanza (DEF) questo impegno (essere più efficienti per recuperare risorse da reinvestire in sanità) è stato intaccato dalla scelta del decisore politico

nazionale che nel fornire l'indirizzo programmatico, all'atto della definizione dei tendenziali per il settore sanitario, non ha dato l'indicazione di tener conto – accanto all'effetto in riduzione dell'efficientamento in alcune aree erogative- anche dell'effetto in aumento della spesa in altre aree erogative, carenti e sottoutilizzate. Senza questo indirizzo i tendenziali sono stati definiti scontando integralmente le varie manovre di anno in anno varate. In sostanza la scelta di tipo politico programmatico: è stata quella di **non riallocare nel settore sanitario le risorse liberatesi con i processi di razionalizzazione e i piani di rientro**.

Allora è potuto accadere che il personale a tempo indeterminato del SSN nel 2017 è risultato inferiore a quello del 2008 per circa 42.800 lavoratori (di cui 42.300 stabili), con una riduzione continua a partire dal 2010 (complessivamente si è registrata una diminuzione del 6,2 per cento). Questo perché non si è proceduto a rifinalizzare parte della riduzione degli organici verso settori assistenziali carenti.

9. Per apprezzare l'entità veramente cospicua delle risorse sottratte al SSN, si può consultare quanto documentato dalla Corte dei Conti con la elaborazione e diffusione di questa tabella predisposta per il Rapporto Coordinamento della Finanza Pubblica 2019.

LA SPESA SANITARIA NEI DOCUMENTI DI FINANZA PUBBLICA

(milioni di euro)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Def aprile 2019	109.614	110.961	111.224	112.504	113.611	115.410	118.061	119.953	121.358	123.052
	6,83	6,84	6,73	6,66	6,58	6,57	6,64	6,58	6,49	6,43
LB 2019	109.614	110.961	11.239	112.373	113.599	116.331	117.239	119.277	120.803	
	6,83	6,84	6,73	6,69	6,59	6,61	6,50	6,43	6,35	
Nota Def sett 2018	109.614	110.961	111.239	112.373	113.599	116.331	117.239	119.452	121.803	
	6,83	6,84	6,73	6,69	6,59	6,58	6,46	6,40	6,36	
Def aprile 2018	109.614	110.961	111.239	112.373	113.599	115.818	116.382	118.572	120.894	
	6,83	6,84	6,73	6,69	6,62	6,56	6,39	6,32	6,27	
Nota Def sett 2017	109.614	110.942	111.223	112.514	114.138	115.068	116.105	118.570		
	6,83	6,84	6,73	6,70	6,65	6,50	6,34	6,26		
Def aprile 2017	109.614	110.938	111.254	112.542	114.138	115.068	116.105	118.570		
	6,83	6,84	6,76	6,73	6,68	6,54	6,41	6,37		
LB 2017	109.907	111.304	112.408	113.654	115.377	115.823	116.168			
	6,85	6,87	6,84	6,80	6,77	6,60	6,42			
Nota Def sett 2016	109.907	111.304	112.408	113.654	115.440	116.821	119.156			
	6,85	6,86	6,84	6,80	6,77	6,64	6,56			
Def aprile 2016	109.907	111.304	112.408	113.376	114.789	116.170	118.505			
	6,83	6,89	6,87	6,78	6,69	6,58	6,52			
LS 2016	110.044	111.028	111.289	111.646	112.957	114.632	117.017			
		6,87	6,81	6,65	6,51	6,39	6,33			
Nota Def sett 2015	110.044	111.028	111.289	113.372	115.509	117.709	120.094			
	6,84	6,87	6,79	6,72	6,64	6,58	6,52			
LS 2015	109.254	111.474	111.351	113.797	116.328	118.964				
	7,00	6,85	6,76	6,73	6,68	6,61				
Def aprile 2014	109.254	111.474	113.703	116.149	118.680	121.316				
	7,00	7,02	6,99	6,93	6,86	6,78				
Def aprile 2013	111.108	113.029	115.424	117.616	119.789					
	7,06	6,96	6,88	6,79	6,71					

La tabella va letta in questo modo. Si prendano le ultime due righe: in esse apprendiamo che il Documento di economia e finanza 2013 prevedeva che nell'anno 2017 la spesa sarebbe stata di 119.789 milioni di euro. Mantenendosi sulla stessa colonna salendo progressivamente si può notare appena 4 anni dopo, cioè nel 2017 il DEF aggiustato 2017 riduceva la previsione di spesa per lo stesso 2017 a circa 115.500 milioni di euro (4 miliardi di euro in meno!). Ridurre la previsione di spesa porta conseguentemente a ridurre la previsione del finanziamento. Ma ridurre in maniera così pesante la previsione e il finanziamento lascerebbero pensare che un fatto epocale è accaduto (in senso positivo) tra il 2013 e il 2017, per esempio migliaia di casi cancro guariti spontaneamente oppure la scoperta di un medicinale portentoso e poco costoso in grado modificare la storia naturale per es dell'ictus. Ovviamente, nella realtà nulla di tutto questo si è verificato. È accaduto semplicemente che le risorse che con grande impegno e sacrificio il SSN ha saputo risparmiare per poi poterle riutilizzare in settori problematici dell'erogazione dei LEA, sono state dirottate altrove. Ma poiché il settore sanitario poteva e può contare esclusivamente su tali risorse, la loro ridestinazione per altre finalità pur pubbliche rischia di vanificare gli sforzi fatti per prepararsi alla sfida assistenziale che ci aspettava già prima dell'impatto COVID e ancor di più ci aspetta a causa della pandemia.

10. Vale la pena ricordare questo monito dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio a proposito della revisione della spesa sanitaria:” *È probabile, tuttavia, che la strada della riduzione degli sprechi diventi via via sempre più impervia, in quanto i margini di miglioramento dell'efficienza tendono a restringersi, mentre si accrescono le tensioni tra domanda di servizi e risorse.*