

# Management medico

Supplemento  
a Dirigenza Medica  
N. 3 - 2003

## *La spesa sanitaria in Italia tra il 1995 e il 2001*

*Una crescita di spesa  
del 57% in sei anni.  
Sono queste le condizioni  
in cui si è avviato il  
federalismo sanitario,  
con modelli regionali  
sempre più differenziati*

*Economia sanitaria  
Com'è cambiata la spesa  
sanitaria tra il 1995 e il 2001  
Federico Spandonaro*

*Management e ricerca  
Il burn-out nel Dipartimento  
d'Emergenza:  
una ricerca osservativa  
Mara Simoncini*



# management medico

**SUPPLEMENTO BIMESTRALE  
A DIRIGENZA MEDICA - N. 3 - 2003  
IL MENSILE DELL'ANAAO ASSOMED**

Sede di Roma: via Barberini, 3  
tel. 06.48.20.154 - Fax 06.48.90.35.23  
Sede di Milano: via Napo Torriani, 30  
e-mail: [management.medico@anaao.it](mailto:management.medico@anaao.it)  
[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

Direttore  
**Serafino Zucchelli**

Direttore responsabile  
**Silvia Procaccini**

Comitato di redazione  
**Alberto Andrion, Piero Ciccarelli,  
Antonio Delvino, Mario Lavecchia**

A cura di  
**Cesare Fassari**

Coordinamento redazionale  
**Eva Antoniotti**

Segretaria di redazione  
**Arianna Alberti**

Progetto grafico e impaginazione  
**Giordano Anzellotti, Giorgio Rufini**

Editore  
**Italpromo Esis Publishing**  
Via del Commercio, 36 - 00145 Roma  
Tel. 06.57.29.981, fax 06.57.29.98.21/2

Stampa  
**Tecnostampa Srl**  
Via Le Brecce 60025 Loreto (An)

Registrazione presso il Tribunale  
di Milano, numero 182/2002  
del 25 marzo 2002

Diritto alla riservatezza  
"Management Medico" garantisce  
la massima riservatezza dei dati forniti  
dagli abbonati nel rispetto della legge 675/96.





# Com'è cambiata la spesa sanitaria tra il 1995 e il 2001

*In sei anni la spesa sanitaria è cresciuta complessivamente del 57%, ma con grandi differenze tra le voci di spesa e tra le realtà regionali, che lasciano intravedere modelli regionali già decisamente differenziati. E il modello solidaristico rischia di essere messo in crisi dal federalismo*

Un recente studio dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali ha reso disponibili i dati di spesa sanitaria pubblica (spesa riferita alle aziende sanitarie pubbliche e private accreditate) sino al 2001, colmando un vuoto informativo che si prolungava da circa un biennio.

I dati rappresentano una fonte di informazione importante, considerando in particolare che il 2001 è l'anno che precede il federalismo sancito dalle modifiche al titolo V della Costituzione; possiamo quindi leggere il dato come l'"eredità" lasciata dal Servizio Sanitario Nazionale ai "neonati" servizi Regionali (Ssr).

L'analisi affronterà quindi i dati nazionali, per poi concentrarsi sulle peculiarità delle dinamiche regionali.

## **Livelli e dinamiche della spesa nazionale**

La spesa sanitaria totale, che ammontava a € 48,14 miliardi nel 1995, è giunta a € 75,82 miliardi nel 2001.

In termini assoluti l'incremento è di oltre il 57% in sei anni, pari a un incremento medio annuo del 7,9%. Evidentemente tale dinamica deve essere interpretata alla luce del contemporaneo incremento della popolazione assistita, dell'inflazione e anche del contemporaneo incremento in termini reali della ricchezza del Paese, che aumenta le risorse disponibili per le varie funzioni di spesa pubbliche.

In termini pro-capite l'aumento si

ridimensiona leggermente (55,9% pari al 7,7% medio annuo), per effetto dell'aumento della popolazione; non teniamo qui conto degli irregolari, che amplificherebbero l'effetto.

In termini reali l'aumento si riduce al 33,4%, ovvero al 4,9% in media annua. Nello stesso periodo il Pil italiano è peraltro cresciuto in termini reali solo del 1,9% annuo, così che la quota di Pil assorbita dalla spesa sanitaria (come detto delle aziende sanitarie pubbliche e accreditate) è progressivamente cresciuta dal 5,2% al 6,2%.

Possiamo immaginare che una piccola quota dell'incremento sia anche attribuibile al progressivo invecchiamento della popolazione, ma certamente la dinamica della spesa sanitaria appare preoccupante.

Un incremento della spesa pubblica che supera così nettamente l'incremento di ricchezza della nazione non può che far pensare ad una "spesa fuori controllo" (anche se il fenomeno, come sottolinea la stessa Assr, è in linea con quanto accade negli altri paesi industrializzati); considerando, inoltre, che la fine del secolo coincide con una fase ormai matura della riforma del Ssn, tutta

orientata alla ricerca dell'efficienza e del contenimento dei costi. Dobbiamo anche ricordare che nell'accordo Stato/Regioni del 8.8.2001 si aggiornava in € 71,3 miliardi il concorso dello Stato al finanziamento del Ssn, così che ammonta a circa € 4,5 miliardi il fabbisogno da finanziare con entrate proprie e/o fiscalità regionale.

Gli incrementi di spesa hanno comunque trovato riscontro in quelli degli stanziamenti previsti nella legge di bilancio, i quali aumentano in linea con gli incrementi della spesa sanitaria, ed anzi in modo leggermente maggiore. Per gli anni dal 1999 al 2001 il Fsn è stato iscritto in bilancio per € 13,3, 12,3 e 16,7 miliardi rispettivamente (essendo il resto del finanziamento proveniente da imposte regionali, in primo luogo l'Irap), con un incremento medio annuo dell'11,2%.

In definitiva si assiste ad una crescita sostenuta della spesa sanitaria corrente, la cui spiegazione è solo in parte attribuibile ai rinnovi contrattuali, ed anzi la voce personale è in definitiva quella con la dinamica più contenuta: la crescita è quindi in larga parte da attribuirsi ai beni e servizi e all'assistenza con-



## Spesa sanitaria totale anni 1995-2001 - milioni di Euro

Regioni	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Italia	48.135,99	52.180,01	56.562,11	59.172,00	62.656,26	69.279,55	75.817,91
Piemonte	3.560,31	3.833,76	4.286,55	4.605,77	4.919,75	5.502,61	5.805,40
V. Aosta	103,61	115,06	139,82	134,54	148,78	169,22	179,21
Lombardia	7.737,70	8.512,98	9.074,83	9.410,08	10.007,81	10.748,13	11.998,64
P.A. Bolzano	444,96	505,64	554,82	631,15	678,06	735,07	776,16
P.A. Trento	418,47	445,03	508,52	548,63	573,79	625,13	677,44
Veneto	3.826,91	4.099,76	4.504,55	4.845,82	5.027,92	5.627,70	6.084,01
Friuli V. Giulia	1.034,20	1.098,94	1.242,54	1.256,33	1.335,80	1.421,54	1.539,16
Liguria	1.592,48	1.701,26	1.805,08	1.857,69	1.958,62	2.175,20	2.337,76
Emilia Romagna	3.823,88	4.216,34	4.341,43	4.448,34	4.687,44	5.115,02	5.569,39
Toscana	3.143,01	3.378,80	3.560,65	3.666,03	3.894,41	4.366,37	4.821,44
Umbria	711,56	751,97	847,09	873,69	924,37	1.035,31	1.103,32
Marche	1.277,13	1.346,07	1.481,75	1.494,92	1.608,33	1.790,95	1.917,30
Lazio	4.624,59	5.004,44	5.472,11	5.598,38	5.933,54	6.783,01	7.276,52
Abruzzo	964,22	1.097,71	1.195,24	1.237,12	1.382,35	1.601,02	1.688,76
Molise	257,71	281,19	311,81	317,10	338,19	379,67	436,28
Campania	4.267,37	4.668,21	5.438,06	5.521,64	5.858,70	6.627,69	7.289,30
Puglia	3.191,73	3.484,14	3.611,07	3.929,94	4.147,07	4.437,30	4.815,35
Basilicata	431,98	462,31	491,54	567,50	550,63	639,38	694,48
Calabria	1.497,79	1.654,80	1.838,49	1.917,28	2.020,80	2.257,09	2.489,82
Sicilia	3.799,10	4.069,19	4.296,47	4.720,60	4.973,73	5.360,95	6.239,83
Sardegna	1.427,28	1.452,40	1.561,65	1.589,44	1.686,16	1.881,20	2.078,36

Fonte: ASSR

venzionata, dove è presumibile che si sia verificata una notevole espansione delle prestazioni erogate. In tal senso non sembra che la crescita della spesa italiana sia nel breve periodo attribuibile alle ragioni che più frequentemente ricorrono in letteratura: ad esempio ad una inflazione in campo sanitario più elevata dalla media a causa della natura labour intensive del settore; non abbiamo evidenza se possa avere giocato un ruolo rilevante negli incrementi l'innovazione tecnologica, ma piuttosto propendiamo per una interpretazione che lega la "corsa" della spesa alla transizione verso nuovi modelli organizzativi, oltre che a fenomeni contabili che portano alla emersione di disavanzi "occulti" (passaggio progressivo dalla contabilità finanziaria a quella economico-patrimoniale).

L'analisi delle principali voci di spesa descrive un quadro ad andamenti diffusi. Il costo del personale dipendente (al netto dell'Irap) è giunto a € 26,8 miliardi, con un incre-

mento del 31,2% pari al 4,6% medio annuo.

Tale incremento è stato molto sostenuto sino al 1997, per poi raffreddarsi successivamente.

Il costo del personale incide sulle tasche dei cittadini per € 463,73 pro-capite annue, ma con differenze regionali significative: si va da € 698,02 della Valle d'Aosta a € 395,43 del Lazio, spiegabile non solo con le differenze retributive, ma anche sostanzialmente con la maggiore o minore presenza di strutture private accreditate. Per quanto concerne i beni e servizi acquistati (esclusi quelli in convenzionamento/accreditamento e compresa l'Irap dall'anno 1998), abbiamo incrementi di spesa molto rilevanti, in modo particolare negli anni 1999 e 2000, quando si è superato il 10%. Anche in questo caso si palesano differenze regionali rilevanti (sebbene qualche cautela deve essere usata nell'interpretazione dei dati, a causa delle possibili differenze contabili), con dinamiche che va-

riano dall'Emilia Romagna che contiene l'incremento al 6,9% medio annuo, alla Puglia ove risulta invece del 13,7%. Anche i livelli sono profondamente diffusi, variando dalla Valle d'Aosta che supera di oltre il 75% la media nazionale (rapportando la spesa alla popolazione residente), alla Sicilia che ne è sotto di quasi il 45%.

Per evitare distorsioni nei confronti, dovuti alla sostituzione dei contributi di malattia del personale con l'Irap, conviene analizzare complessivamente la spesa per il personale e i beni e servizi; avremo in questo modo una valutazione del costo dell'assistenza erogata direttamente dalle aziende sanitarie.

In complesso l'onere ammonta a € 42,8 miliardi, con un incremento del 44% rispetto al 1995. Ciò implica un trend di aumento del 6,3% medio annuo, superiore di due punti percentuali alla crescita del Pil nello stesso periodo. La crescita è stata moderata nel biennio 1998/1999 mentre è "esplosa" nel

## Spesa sanitaria totale anni 1995-2001 - Variazioni %

Regioni	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2001/1995
Italia	-	8,40%	8,40%	4,61%	5,89%	10,57%	9,44%	57,51%
Nord-Ovest	-	9,00%	8,07%	4,59%	6,41%	9,16%	9,28%	56,39%
Nord-Est	-	8,56%	7,56%	5,21%	4,88%	9,93%	8,29%	53,39%
Centro	-	7,43%	8,40%	2,39%	6,25%	13,07%	8,18%	54,96%
Sud	-	8,42%	9,17%	5,64%	5,84%	10,62%	10,99%	62,48%
Piemonte	-	7,68%	11,81%	7,45%	6,82%	11,85%	5,50%	63,06%
V. Aosta	-	11,06%	21,52%	-3,78%	10,58%	13,74%	5,90%	72,96%
Lombardia	-	10,02%	6,60%	3,69%	6,35%	7,40%	11,63%	55,07%
P.A. Bolzano	-	13,64%	9,73%	13,76%	7,43%	8,41%	5,59%	74,43%
P.A. Trento	-	6,34%	13,82%	8,31%	4,59%	8,95%	8,37%	61,88%
Veneto	-	7,13%	9,87%	7,58%	3,76%	11,93%	8,11%	58,98%
Friuli V. Giulia	-	6,26%	13,07%	1,11%	6,33%	6,42%	8,27%	48,83%
Liguria	-	6,83%	6,10%	2,91%	5,43%	11,06%	7,47%	46,80%
Emilia Romagna	-	10,26%	2,97%	2,46%	5,38%	9,12%	8,88%	45,65%
Toscana	-	7,50%	5,38%	2,96%	6,23%	12,12%	10,42%	53,40%
Umbria	-	5,68%	12,65%	3,14%	5,80%	12,00%	6,57%	55,06%
Marche	-	5,40%	10,08%	0,89%	7,59%	11,35%	7,06%	50,13%
Lazio	-	8,21%	9,35%	2,31%	5,99%	14,32%	7,28%	57,34%
Abruzzo	-	13,84%	8,89%	3,50%	11,74%	15,82%	5,48%	75,14%
Molise	-	9,11%	10,89%	1,70%	6,65%	12,27%	14,91%	69,29%
Campania	-	9,39%	16,49%	1,54%	6,10%	13,13%	9,98%	70,81%
Puglia	-	9,16%	3,64%	8,83%	5,53%	7,00%	8,52%	50,87%
Basilicata	-	7,02%	6,32%	15,45%	-2,97%	16,12%	8,62%	60,77%
Calabria	-	10,48%	11,10%	4,29%	5,40%	11,69%	10,31%	66,23%
Sicilia	-	7,11%	5,59%	9,87%	5,36%	7,79%	16,39%	64,25%
Sardegna	-	1,76%	7,52%	1,78%	6,08%	11,57%	10,48%	46,62%

Fonte: ASSR

2000: +10,0%.

In complesso la quota capitaria assorbita dall'assistenza a erogazione diretta ammonta a € 740,56, contro € 519,39 del 1995, confermandosi l'elevatissima differenza a livello regionale, dove passiamo dal dato della P.A. di Bolzano (+63,8% rispetto alla media nazionale), a quello della Sicilia (-18,8%).

In definitiva possiamo dire che la quota di assistenza diretta erogata dalle aziende sanitarie pubbliche ammonta al 56,7% dell'onere complessivo, con un progressivo aumento della spesa derivante dall'attività in convenzione/accreditamento, passata dal 37,6% del 1995 al 43,3% del 2001. Possiamo quindi affermare che il contributo degli erogatori privati (case di cura, medici specialisti e di base, farmacie convenzionate, ...) è aumentato significativamente, portando loro un aumento di "fatturato Ssn" intorno

a € 14,7 miliardi.

Le Regioni a più alto incremento della spesa convenzionata sono Sicilia (+10,5%) e Campania (+8,3%), mentre contengono l'aumento Puglia (+1,5%) e P.A. di Bolzano (+1,4).

Al 2001 tutte le Regioni vedono aumentare la quota di spesa convenzionata anche a causa dell'abolizione dei ticket. Può quindi essere utile rianalizzare la questione al 2000. Anche in questo caso si registrano situazioni regionali diverse: in Sicilia il privato convenzionato/accreditato ha aumentato la sua quota del 7,2%, in Campania del 6,9%, in Abruzzo del 4,6%; di contro l'ha ridotta del 1,7% in Puglia e del 0,5% in Lombardia. Il risultato è a prima vista sorprendente, avendo la Lombardia come è noto, per prima adottato un criterio di accreditamento esteso per gli erogatori privati. A ben vedere in tale Re-

gione cresce la quota di ospedaliera convenzionata, di specialistica convenzionata e farmaceutica, mentre "crolla", più che compensando tali aumenti, la spesa per l'altra assistenza in convenzione.

In Puglia invece la riduzione è attribuibile ad una contrazione rilevante (4,3%) della quota di ospedaliera convenzionata.

Limitandoci a specialistica e ospedaliera, per i privati fra il 1995 e il 2001 si è registrato un aumento di € 3,7.

Ci sembra quindi di poter affermare che si cominciano ad intravedere importanti modificazioni della spesa a livello regionale, che sono indicativi dei diversi modelli adottati.

Passando ad una disamina più attenta delle spese per assistenza convenzionata, osserviamo che la farmaceutica assorbe € 11,7 miliardi, con un incremento nel periodo con-



## Spesa sanitaria totale pro-capite anni 1995-2001 - Euro

Regioni	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Italia	840,53	910,12	984,36	1.027,95	1.087,54	1.201,10	1.310,73
Piemonte	828,37	893,89	998,24	1.073,24	1.147,32	1.283,42	1.353,32
V. Aosta	874,67	969,18	1.172,77	1.124,84	1.239,92	1.406,16	1.486,09
Lombardia	868,38	953,85	1.012,97	1.046,85	1.108,42	1.185,62	1.315,39
P.A. Bolzano	990,88	1.119,75	1.221,19	1.379,96	1.475,04	1.589,19	1.668,21
P.A. Trento	910,50	964,08	1.090,71	1.175,02	1.221,12	1.319,64	1.417,65
Veneto	865,37	924,82	1.011,62	1.084,28	1.120,41	1.247,35	1.339,84
Friuli V. Giulia	868,16	924,34	1.047,46	1.060,50	1.128,29	1.199,44	1.294,94
Liguria	957,19	1.025,77	1.093,51	1.131,47	1.199,74	1.337,87	1.442,15
Emilia Romagna	974,83	1.074,38	1.102,47	1.126,99	1.183,77	1.284,81	1.389,34
Toscana	891,37	959,00	1.010,21	1.039,33	1.103,68	1.234,70	1.359,07
Umbria	865,14	910,47	1.020,69	1.050,47	1.110,12	1.239,17	1.312,73
Marche	886,26	932,72	1.023,59	1.030,35	1.105,04	1.225,85	1.305,00
Lazio	890,50	962,00	1.048,87	1.067,81	1.129,12	1.288,55	1.372,33
Abruzzo	760,61	863,94	938,43	969,50	1.082,22	1.251,76	1.318,02
Molise	775,86	848,37	942,90	961,22	1.027,99	1.157,57	1.333,47
Campania	742,70	810,10	939,97	952,52	1.011,41	1.146,47	1.260,64
Puglia	783,09	853,34	883,40	960,85	1.014,84	1.086,18	1.178,33
Basilicata	707,35	758,83	808,65	929,83	905,85	1.054,76	1.148,26
Calabria	721,43	797,17	886,38	925,78	978,73	1.100,76	1.218,53
Sicilia	747,46	798,71	842,31	924,15	975,58	1.053,69	1.229,11
Sardegna	860,08	874,57	939,08	956,67	1.019,15	1.138,82	1.261,10

Fonte: ASSR

siderato particolarmente significativo: +14,6% medio annuo, che alla fine del periodo è portato a più che raddoppiare la spesa iniziale (+126,6%).

Anche eliminando dalle valutazioni l'effetto del 2001, ovvero della abolizione del ticket che ha comportato un aumento di spesa pubblica del 33,3% in un solo anno, la dinamica risulta fortemente crescente, attestandosi sul 11,2% medio annuo.

In termini pro-capite la spesa ammonta a € 201,63, variando da € 235,15 della Liguria (che è come noto la Regione a popolazione più anziana), a € 148,15 della P.A. di Bolzano. Dobbiamo però osservare che nel periodo si registra una significativa diminuzione dei differenziali di spesa farmaceutica pro-capite, a testimoniare una progressiva convergenza delle politiche farmaceutiche.

L'effetto dell'abolizione del ticket non si ritrova nella spesa per assistenza specialistica convenzionata, che pure cresce in modo significa-

tivo e costante in tutto il periodo, con una punta del 18,4% fra 1997 e 1998. Nei sei anni considerati la spesa cresce in media del 12,3% annuo, portando l'onere complessivo a € 2,5 miliardi (valore approssimativamente raddoppiato rispetto al 1995). A livello pro-capite, a fronte di un valore medio di € 42,92, abbiamo valori profondamente difformi (€ 78,25 in Campania, contro € 10,22 nella P.A. di Bolzano); i confronti sono resi difficili dal coesistere di differenze tanto nei volumi di prestazioni erogate, quanto del diverso peso dell'apporto di privati accreditati nei singoli Ssr.

Il settore della ospedaliera convenzionata è quello che maggiormente risente delle scelte di politica sanitaria adottate dalle Regioni.

A fronte di una crescita media contenuta (media annua 6,4%), abbiamo una significativa contrazione (-3,8%) in Friuli Venezia Giulia - che peraltro rappresenta una assoluta eccezione - ed un aumento del 19,3% in Umbria. In complesso si spendono

per tale voce € 8,0 miliardi; notiamo che gli unici mercati rilevanti per il privato rimangono però la Lombardia (€ 1,9 miliardi) e il Lazio (€ 1,5 miliardi), che da soli rappresentano il 42% del "fatturato" complessivo delle case di cura, ma anche di Irccs, policlinici universitari e ospedali classificati.

Rimane ancora la medicina di base, regolata come è noto da convenzione nazionale, che rappresenta un onere di € 4,5 miliardi, ed è cresciuta decisamente: annualmente al 7,9% in media, e costantemente nel periodo con l'eccezione del 1998.

La funzione assorbe € 77,91 pro-capite, in modo abbastanza omogeneo sul territorio, anche se in Campania si toccano € 91,57, che è la punta massima nazionale.

Per quanto concerne l'altra assistenza è difficile fare valutazioni, trattandosi di un capitolo di spesa che riassume aree diverse: assistenza protesica, assistenza termale, ma anche le Rsa convenzionate.

In ogni caso la spesa complessiva



ammonta a € 6,0 miliardi, essendosi quasi raddoppiata dal 1995 al 2001; in termini medi annui, la crescita è stata del 11,5%. A fronte di tale incremento nazionale, abbiamo un +20,8% della Calabria e solo il +1,8% della Basilicata.

In termini assoluti la Regione che destina la maggior quota di risorse alle varie forme di assistenza contenute nella voce, è la P.A. di Trento, con un valore pro-capite di € 199,22, contro € 104,55 che rappresentano la media nazionale.

Si noti infine che per Obiettivi di piano e per Mutui e Interessi Passivi (i primi si sono peraltro storicamente ridotti al minimo indispensabile) si spendono circa € 4,5 pro-capite, con alcune punte significative: Sardegna € 14,2, Sicilia € 12,2, P.A. Bolzano € 10,2, Lazio € 9,7. Preoccupano in particolare le crescite del Lazio (+217,6% nel periodo 1995/2001), della Sicilia (+148,2%), della Campania (+63,5%).

## Modelli di sviluppo e spesa regionale

Il quadro sarebbe incompleto senza un approfondimento sui modelli di spesa adottati a livello regionale. Di seguito si analizzano, per carenza di spazio in modo molto sintetico, le singole realtà regionali.

Premettiamo che il dato sulla quota di Pil dedicata alla Sanità precedentemente commentato, va declinato in senso Regionale per avere una idea del reale impegno di risorse per i Ssr nelle singole aree del Paese.

Il 6,2% nazionale è, infatti, la media del 5,2% del nord-ovest e del 8,7% del meridione, con nord-est (5,4%) e centro (6,0%) in posizione intermedia.

Nel periodo considerato, la quota di Pil è cresciuta solo del 0,7% nel nord-est e del 1,6% nel Sud.

### Piemonte

In Piemonte la spesa è cresciuta più

rapidamente che nel resto del Paese, anche se nel 2001 sembra verificarsi una brusca "frenata". La Sanità piemontese è caratterizzata da una quota di spesa per assistenza diretta maggiore della media nazionale (+61,5%), ma vede crescere più della media la spesa per farmaceutica; di contro è stata limitata, nel periodo considerato, la crescita della specialistica convenzionata.

### Valle d'Aosta

In Valle d'Aosta la crescita della spesa è stata particolarmente forte (con il 9,6% medio annuo è seconda alla sola P.A. di Bolzano), in particolar modo nel biennio 1996/1997. È invece prima nella "classifica" delle Regioni a maggior erogazione diretta dell'assistenza (74,2%). Nel periodo considerato risalta la forte crescita della spesa per specialistica convenzionata (più che raddoppiata fra il 1995 e il 2001).

### Lombardia

Con una quota di assistenza convenzionata/accreditata di poco superiore alla media nazionale (47,7%), la Lombardia è caratterizzata da un basso tasso di crescita per il personale e i beni e servizi, mentre crescono significativamente le prestazioni erogate in convenzione. Peraltro il risultato netto è una riduzione della quota in convenzione fra il 1995 e il 2000, quale effetto di una progressiva contrazione (relativa) delle risorse destinate alla cosiddetta "altra assistenza".

### P.A. Bolzano

La Provincia autonoma di Bolzano è la seconda realtà a minore convenzionamento (solo il 26,8%). Particolarmente rilevante è la quota assorbita dalla voce personale, anche per effetto di retribuzioni superiori alla media nazionale. La voce personale continua peraltro a crescere più velocemente di quanto non faccia nel resto del Paese.

Cresce rapidamente anche la farmaceutica e la medicina di base, mentre sono del tutto residuali l'ospedaliera

e, in particolare, la specialistica convenzionata.

### P.A. Trento

La P.A. di Trento ha una composizione di spesa più vicina alla media nazionale, con un che a prevalenza di spesa diretta. È cresciuta molto la farmaceutica, mentre si conferma lo scarso ricorso al privato per specialistica e ospedaliera. Una peculiarità della Regione, è l'importanza relativa dell'altra assistenza convenzionata, che si attesta al 13,7% del totale, con un valore doppio rispetto alla media nazionale.

### Veneto

Il Veneto ricorre al privato convenzionato/accreditato per poco più di un terzo dell'assistenza (in valore), con una tendenza all'espansione della quota. Ha una crescita nelle singole voci abbastanza vicina alla media nazionale, con una dinamica particolarmente vivace solo per farmaceutica e specialistica convenzionata.

### Friuli Venezia Giulia

Valgono le osservazioni fatte per il Veneto; si distingue però per una contrazione in valore assoluto del ricorso all'ospedaliera convenzionata e per un controllo virtuoso delle spese per il personale, beni e servizi.

### Liguria

La Liguria ha un andamento della spesa particolarmente contenuto, sia sul versante dell'assistenza diretta, sia su quello dell'assistenza convenzionata. Solo la farmaceutica cresce più che nella media del Paese, mentre è particolarmente contenuta la crescita della specialistica convenzionata.

### Emilia Romagna

Il sistema è a basso coinvolgimento del privato, anche se fra il 1995 e il 2001 cresce di ben sei punti la quota di spesa convenzionata, in larga misura attribuibile della spesa ospedaliera.

Per il resto valgono le osservazioni fat-



## Composizione spesa sanitaria anno 1995 (%)

Regioni	Personale	Beni e Servizi	Medicina di base	Farmaceutica conv.	Specialistica conv.	Ospedaliera conv.	Altra assistenza	Obiettivi di piano + mutui e interessi passivi	Totale Assistenza diretta	Totale Assistenza convenzionata
Italia	42,5%	19,3%	5,9%	10,7%	2,8%	11,5%	6,5%	1,0%	62,4%	37,6%
Piemonte	43,1%	21,7%	5,4%	10,1%	1,9%	9,6%	7,0%	1,1%	65,5%	34,5%
V. Aosta	51,8%	25,8%	6,1%	8,3%	1,3%	0,2%	6,2%	0,3%	77,8%	22,2%
Lombardia	38,7%	20,2%	5,3%	9,2%	2,0%	14,9%	9,2%	0,4%	59,2%	40,8%
P.A. Bolzano	47,6%	25,9%	4,4%	5,5%	0,9%	8,3%	6,0%	1,4%	74,6%	25,4%
P.A. Trento	48,2%	19,9%	6,0%	7,2%	1,3%	8,0%	8,8%	0,5%	68,5%	31,5%
Veneto	45,0%	23,9%	5,7%	8,6%	2,0%	6,1%	8,1%	0,5%	69,3%	30,7%
Friuli V. Giulia	46,6%	21,1%	5,3%	8,7%	1,0%	11,4%	4,9%	1,1%	68,5%	31,5%
Liguria	42,2%	20,7%	4,8%	11,2%	1,9%	12,8%	5,8%	0,4%	63,2%	36,8%
Emilia Romagna	44,5%	25,7%	5,1%	9,1%	1,5%	6,3%	6,9%	0,9%	70,8%	29,2%
Toscana	47,2%	23,8%	5,7%	10,8%	1,6%	3,3%	6,7%	1,0%	71,7%	28,3%
Umbria	52,3%	21,8%	5,8%	11,8%	1,3%	1,6%	5,2%	0,3%	74,2%	25,8%
Marche	46,8%	24,7%	5,9%	10,9%	1,9%	3,5%	4,7%	1,6%	72,6%	27,4%
Lazio	34,3%	13,6%	5,4%	10,8%	4,2%	26,7%	4,7%	0,3%	48,1%	51,9%
Abruzzo	46,9%	17,8%	6,8%	11,9%	1,4%	9,0%	5,5%	0,6%	65,1%	34,9%
Molise	48,3%	21,2%	7,0%	10,5%	2,0%	4,6%	4,9%	1,4%	70,5%	29,5%
Campania	41,6%	14,9%	7,0%	14,4%	4,8%	12,0%	5,2%	0,1%	56,6%	43,4%
Puglia	38,2%	13,6%	6,3%	12,0%	2,5%	17,7%	4,3%	5,4%	54,8%	45,2%
Basilicata	44,6%	20,9%	7,3%	12,4%	1,1%	1,2%	11,9%	0,4%	65,8%	34,2%
Calabria	47,8%	14,5%	8,3%	13,7%	3,1%	8,6%	3,6%	0,5%	62,5%	37,5%
Sicilia	44,5%	15,0%	7,4%	12,3%	4,4%	9,3%	6,5%	0,7%	59,9%	40,1%
Sardegna	46,1%	18,8%	6,6%	10,0%	2,4%	7,4%	6,4%	2,4%	66,5%	33,5%

Fonte: ASSB

## Composizione spesa sanitaria anno 2001 (%)

Regioni	Personale	Beni e Servizi	Medicina di base	Farmaceutica conv.	Specialistica conv.	Ospedaliera conv.	Altra assistenza	Obiettivi di piano + mutui e interessi passivi	Totale Assistenza diretta	Totale Assistenza convenzionata
Italia	35,4%	21,1%	5,9%	15,4%	3,3%	10,6%	8,0%	0,3%	56,7%	43,3%
Piemonte	37,5%	23,8%	5,3%	13,9%	1,8%	8,5%	8,9%	0,3%	61,5%	38,5%
V. Aosta	47,0%	27,2%	5,0%	11,8%	3,3%	0,0%	5,6%	0,0%	74,2%	25,8%
Lombardia	31,1%	21,0%	5,3%	13,5%	3,2%	15,5%	10,1%	0,2%	52,3%	47,7%
P.A. Bolzano	43,6%	29,1%	4,3%	8,9%	0,6%	5,7%	7,2%	0,6%	73,2%	26,8%
P.A. Trento	40,0%	23,0%	5,8%	10,5%	1,0%	5,7%	14,1%	0,0%	63,0%	37,0%
Veneto	36,8%	26,7%	5,7%	12,9%	3,1%	5,7%	8,7%	0,4%	63,7%	36,3%
Friuli V. Giulia	38,5%	26,0%	5,8%	13,7%	1,8%	6,1%	8,1%	0,0%	64,5%	35,5%
Liguria	35,7%	23,2%	4,8%	16,3%	1,6%	11,3%	7,0%	0,1%	59,0%	41,0%
Emilia Romagna	38,3%	26,3%	5,5%	13,1%	1,4%	6,4%	8,2%	0,3%	64,8%	35,2%
Toscana	40,4%	27,2%	6,0%	14,0%	1,6%	4,4%	6,3%	0,1%	67,7%	32,3%
Umbria	42,0%	27,1%	5,8%	14,9%	0,8%	3,0%	6,2%	0,1%	69,2%	30,8%
Marche	40,7%	26,7%	6,2%	15,4%	1,8%	3,6%	5,5%	0,2%	67,5%	32,5%
Lazio	28,8%	15,4%	5,6%	17,1%	4,3%	20,8%	7,3%	0,7%	44,5%	55,5%
Abruzzo	37,1%	21,3%	6,7%	16,7%	2,0%	8,1%	8,0%	0,1%	59,6%	41,5%
Molise	40,8%	22,1%	6,6%	15,4%	2,4%	5,6%	7,0%	0,1%	63,0%	37,0%
Campania	33,6%	14,7%	7,3%	17,3%	6,2%	12,3%	8,6%	0,1%	48,3%	51,7%
Puglia	33,7%	19,5%	6,1%	18,0%	3,6%	12,3%	6,8%	0,2%	53,3%	46,7%
Basilicata	39,9%	24,0%	7,5%	17,2%	2,3%	0,8%	8,3%	0,1%	63,9%	36,1%
Calabria	40,4%	18,6%	7,0%	18,7%	4,3%	7,2%	6,6%	0,1%	58,1%	41,9%
Sicilia	34,2%	14,8%	6,8%	19,1%	5,8%	12,1%	6,2%	1,0%	49,4%	50,6%
Sardegna	40,8%	21,9%	6,4%	16,1%	2,9%	5,1%	5,6%	1,1%	63,4%	36,6%

Fonte: ASSB





te per la Liguria, con un livello ancora minore di crescita, specialmente per quanto concerne la spesa per assistenza diretta.

Ne consegue che si tratta della Regione più "virtuosa", con una crescita media annua del 6,5%.

#### Toscana

La realtà Toscana sembra assimilabile a quella dell'Emilia Romagna, con un livello di minore di virtù sul versante della spesa per personale, beni e servizi, mentre è maggiore il controllo sul versante della spesa farmaceutica; per quanto riguarda l'aumento nel tempo della quota di assistenza convenzionata/accreditata, troviamo una ulteriore analogia, essendo la spesa largamente attribuibile alla ospedaliera convenzionata.

#### Umbria

Siamo sempre nell'ambito del modello a basso ricorso del settore privato, con valori di spesa per le singole voci allineati alle medie nazionali. Rappre-

senta una eccezione la specialistica convenzionata, che si contrae in valore assoluto (-1,0% all'anno in media), mentre cresce fortemente la spesa per ospedaliera convenzionata (+19,2% all'anno), con il risultato che la quota di spesa convenzionata totale cresce fra il 1995 e il 2001 di 5 punti percentuali.

#### Marche

Valgono le stesse osservazioni fatte per l'Umbria, con una analoga crescita della quota per assistenza convenzionata (+5,1%), in particolare attribuibile all'ospedaliera (7,2%).

#### Lazio

Il Lazio è la Regione a più alta "intensità" di assistenza convenzionata, tanto che essa supera la quota destinata alla assistenza diretta, attestandosi nel 2001 al 55,5%; si noti che tale quota è in ulteriore crescita, era infatti al livello del 51,9% nel 1995.

Complessivamente l'incremento di spesa nei sei anni considerati si allinea con la media nazionale, compensando una maggiore dinamica della spesa farmaceutica (+16,5%, valore superato solo in Sicilia), con una più attenuata crescita della ospedaliera e specialistica convenzionata.

Si evidenzia però una situazione critica sul versante della spesa per obiettivi di piano e principalmente mutui e interessi passivi (non disponiamo del dettaglio), che sono più che raddoppiati negli anni considerati.

#### Abruzzo

La crescita della spesa in Abruzzo sfiora il 10% l'anno (per esattezza 9,8%), posizionandola al primo posto in Italia. Tale preoccupante dinamica è l'effetto di incrementi prevalentemente sul versante della quota di assistenza convenzionata. Nel periodo considerato, questa spesa, che nel 1995 era significativamente inferiore alla media nazionale, è cresciuta del 6,6% raggiungendo il 41,5% (ricordiamo che per l'Italia tale valore è pari al 43,3%). Risalta la dinamica della spesa per farmaceutica e specialistica convenzio-

nata che crescono a ritmi decisamente superiori alla media italiana.

#### Molise

La situazione è sovrapponibile a quella dell'Abruzzo con un maggiore incremento di spesa per ospedaliera convenzionata. La suddivisione fra assistenza diretta (63,0%) e convenzionata (37,0%) porta ad assimilare la Regione più al modello settentrionale che a quello delle Regioni del Sud.

#### Campania

In Campania l'assistenza è pressoché equi-ripartita, ma con una fortissima crescita della spesa in convenzione, che fra il 1995 e il 2001 aumenta del 8,3% la sua quota.

Come per il Lazio è molto forte la crescita della voce che contiene i mutui e gli interessi passivi (+63,5%), ed inoltre è seconda al solo Abruzzo in termini di crescita della spesa (+9,3% medio annuo).

La crescita delle spese dirette (personale, beni e servizi), pari al 6,5%, è di poco superiore alla media nazionale; è quindi da ricercarsi nella assistenza convenzionata il motore della crescita: in effetti in tale settore si verificano incrementi superiori alla media su tutte le voci considerate.

#### Puglia

La Puglia è, dopo la Sardegna, la Regione meridionale più "virtuosa". La dinamica della spesa per personale, beni e servizi è di poco superiore alla media, e se farmaceutica e specialistica crescono, questo fenomeno risulta compensato da una contrazione della ospedaliera; nel complesso si è determinato un aumento minimo, nel periodo considerato, della quota di spesa totale in convenzione (+1,5%).

#### Basilicata

La Regione ha una dinamica di spesa piuttosto alta, ma sostanzialmente stabile nella sua composizione. Risalta un forte aumento della specialistica in convenzione (più che raddoppia nel periodo 1995/2001), compensato da una stasi dell'altra assistenza.

Variazione annua assistenza convenzionata	Variazione su 1995 assistenza convenzionata
3,3%	6,7%
3,7%	4,1%
0,8%	3,6%
7,4%	6,9%
2,4%	1,4%
2,2%	5,5%
3,0%	5,6%
1,2%	3,9%
1,5%	4,3%
3,9%	6,0%
0,8%	3,9%
1,2%	6,0%
1,9%	5,1%
1,1%	3,6%
2,0%	6,6%
5,5%	7,6%
1,4%	8,3%
3,2%	7,5%
2,2%	1,9%
3,6%	6,3%
3,3%	10,5%
3,5%	9,1%



## Spesa sanitaria totale sul Pil anni 1995-2001 (%)

Regioni	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Italia	5,21%	5,31%	5,51%	5,51%	5,65%	5,95%	6,23%
Nord-Ovest	4,31%	4,41%	4,58%	4,58%	4,73%	4,93%	5,18%
Nord-Est	4,62%	4,69%	4,86%	4,91%	5,00%	5,19%	5,37%
Centro	5,11%	5,17%	5,37%	5,23%	5,37%	5,77%	5,96%
Sud	7,09%	7,24%	7,50%	7,57%	7,73%	8,18%	8,67%

Fonte: ASSR / ISTAT

### Calabria

Possiamo in qualche modo sovrapporre la situazione calabrese con quella campana, sebbene con minori "picchi" di spesa e minori oneri passivi. Risulta comunque in crescita la quota privata.

### Sicilia

Come per il Lazio, emerge il +148,1% di incremento della voce obiettivi di piano, mutui e interessi passivi. Dopo Lazio e Campania è la Regione a maggiore ricorso al convenzionato, che fra il 1995 e il 2001 cresce più che in ogni altra Regione: +10,5%.

La dinamica della spesa per personale, beni e servizi appare contenuta (+5,1%), mentre è significativa la spesa per farmaceutica (+16,9%) e ospedaliera convenzionata (+13,5%).

### Sardegna

La Sardegna ha una crescita di spesa contenuta (+6,5% medio annuo); solo la farmaceutica appare in crescita significativa (+15,4% medio annuo), mentre è ridotta al lumicino la spesa per l'ospedaliera in convenzione.

## Valutazioni finali

La spesa sanitaria ha superato il 6% del Pil, aumentando di un punto percentuale fra il 1995 e il 2001; il raggiungimento del 6% era un obiettivo previsto, che peraltro proiettava una dinamica storica, perdurante in tutto l'ultimo quinquennio degli anni '90. Colpisce come la spesa continui a crescere a ritmi significativamente superiori a quelli del Pil. Non può non preoccupare una dinamica che

equivale ad una progressiva erosione dei bilanci delle famiglie, necessaria per garantire l'assistenza sanitaria pubblica.

Si intravedono nei dati di spesa modelli regionali già decisamente differenziati e dinamiche che solo apparentemente sono sovrapponibili; in pratica la specializzazione dei modelli organizzativi comporta fenomeni di sostituzione fra forme di erogazione.

La quota di Pil dedicata alla Sanità è in Italia inversamente proporzionale alla ricchezza regionale, variando dal 5,2% del nord-ovest al 8,7% del sud.

La differenza è crescente nei sei anni considerati, con un gap che dal 2,8% del 1995 si porta al 3,5% del 2001, e con dinamiche diversificate fra aree: il nord-est ha visto crescere la quota di risorse da destinare alla Sanità (+0,74%), rispetto alla crescita della propria ricchezza, meno delle altre aree del Paese.

Tale realtà è l'effetto di un modello fortemente solidaristico, che potrebbe essere messo in crisi dal nuovo assetto federalista. La scommessa sulla sostenibilità di una unità nazionale in Sanità, passa ormai per una riduzione dei livelli di sviluppo economico fra le Regioni.

L'analisi a livello regionale mostra che in alcune di esse (Campania, Lazio, Sicilia) crescono fortemente le spese per poste passive, quindi per risorse considerabili "improduttive" in termini clinici.

Una tendenza, estesa alla maggioranza delle Regioni anche al netto dei ticket, è quella ad una progres-

siva "privatizzazione" del sistema di erogazione: nel 1995 l'assistenza in convenzione/accreditamento assorbiva il 37,6% della spesa; nel 2001 tale quota è giunta al 43,3%. Non è dato sapere se ciò corrisponde ad un progressivo spostamento verso un modello fondato sulla separazione dei ruoli (terzo pagante/erogatore), oppure, come è più probabile, ad una difficoltà di negoziazione in termini di appropriatezza con le strutture e i professionisti accreditati.

Spesa per l'altra assistenza, farmaceutica e specialistica in convenzione sono le voci di spesa a maggiore crescita; in particolare l'ultima ha una dinamica molto accentuata, anche se molto differenziata fra Regioni. La farmaceutica cresce significativamente anche senza considerare il forte incremento dell'ultimo anno considerato, che è dovuto alla abolizione dei ticket.

In conclusione osserviamo che il federalismo si inaugura in una condizione di spesa fortemente crescente, certamente oltre i limiti previsti dalle politiche economiche nazionali, e in presenza di forti disequilibri fra Regioni e aree del Paese.

Si iniziano a intravedere modelli di sviluppo diversificati, senza che sia possibile identificare migliori performance dell'uno rispetto all'altro; piuttosto i dati confermano la presenza di situazioni finanziarie critiche in alcune Regioni.

In ogni caso si conferma che il mantenimento di una unità nazionale in Sanità, non è più un obiettivo perseguibile con le sole politiche sanitarie.