

**LA SPESA SANITARIA PUBBLICA IN ITALIA.  
RACCORDO E CONFRONTO TRA FONTI DISPONIBILI E METODOLOGIE  
UTILIZZATE NELL'AMBITO DELLA STATISTICA UFFICIALE.**

**DEBORAH GUERRUCCI**

*Istat – Direzione centrale di contabilità nazionale*

**DIRITTI, REGOLE, MERCATO**  
**Economia pubblica ed analisi economica del diritto**

---

XV Conferenza SIEP - Pavia, Università, 3 - 4 ottobre 2003

pubblicazione internet realizzata con contributo della



---

**società italiana di economia pubblica**

**dipartimento di economia pubblica e territoriale – università di Pavia**

## **La spesa sanitaria pubblica in Italia. Raccordo e confronto tra fonti disponibili e metodologie utilizzate nell'ambito della statistica ufficiale.**

*Deborah Guerrucci*

### *Introduzione*

1. *Il Conto economico delle ASL e delle AO secondo il modello CE del Ministero della Salute*
2. *Il Conto consolidato di cassa della sanità secondo la rilevazione dei flussi di cassa degli enti del settore pubblico da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze*
3. *Il Conto economico consolidato delle ASL e delle AO elaborato dall'Istat*
4. *Il Conto della sanità e la spesa delle Amministrazioni pubbliche per funzione elaborati dall'Istat*
5. *La spesa sanitaria pubblica secondo il Sistema dei conti della sanità Oecd*

### **Introduzione**

Nell'ambito della statistica ufficiale sono presenti diverse quantificazioni di "spesa sanitaria pubblica" a seconda della fonte statistica di riferimento e del campo di osservazione considerato, nonché delle differenti metodologie adottate. In più occasioni gli studiosi di settore e gli utilizzatori finali di tali statistiche hanno espresso il proprio disappunto sulla confusione e la poca chiarezza che sorge quando si debba individuare quanto le Amministrazioni pubbliche spendono per il settore sanitario nel nostro Paese. La confusione aumenta quando si procede a comparazioni internazionali utilizzando le banche dati disponibili presso l'Eurostat e l'Oecd.

Basti pensare che a livello nazionale nella *Relazione generale sulla situazione economica del Paese*<sup>1</sup>, documento annualmente presentato al Parlamento dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, convivono tre differenti aggregati di spesa sanitaria pubblica provenienti da tre differenti fonti. Una prima fonte è rappresentata dal Ministero della Salute che, attraverso il SIS (Sistema informativo sanitario), acquisisce i *Conti economici delle Aziende sanitarie locali (ASL) e delle Aziende ospedaliere (AO)*; una seconda fonte è costituita dal Ministero dell'Economia e delle Finanze che, nell'ambito dei dati di finanza pubblica rilevati attraverso la rilevazione dei flussi di cassa degli enti del settore pubblico, diffonde il *Conto consolidato di cassa della Sanità*; infine, la terza fonte presente nel suddetto documento è costituita dall'Istat che, nell'ambito degli schemi di contabilità nazionale, elabora il *Conto economico consolidato delle ASL e AO* e il *Conto economico consolidato della Sanità*<sup>2</sup>; il primo

---

<sup>1</sup> Ministero dell'Economia e delle Finanze, *Relazione sulla situazione economica del paese* – (2002), Volumi I II III (Edizione provvisoria), 18 aprile 2003.

<sup>2</sup> Il *Conto economico consolidato delle ASL e AO* e il *Conto economico consolidato della Sanità*, oltre che sulla *Relazione* di cui sopra, vengono annualmente diffusi via internet dall'Istat nell'ambito dei Conto delle Amministrazioni pubbliche (<http://www.istat.it/Economia/Conti-nazi/index.htm> Conto ed aggregati economici delle Amministrazioni pubbliche. Serie SEC95 - anni 1999-2002.).

applicando il sistema europeo dei conti nazionali SEC95<sup>3</sup>, il secondo applicando il sistema europeo dei conti della protezione sociale SESPROS96<sup>4</sup> coerente con il SEC95.

Considerato che la terza fonte utilizza le precedenti due come dati di base, è possibile tracciare un raccordo semplificato di passaggio tra le diverse rappresentazioni della spesa sanitaria pubblica, evidenziando i motivi di differenza, da imputare principalmente ai diversi momenti di registrazione contabile utilizzati, alle diverse definizioni adottate, e soprattutto ai diversi campi ed unità di analisi osservati.

Inoltre, nell'ambito dell'Unione europea Eurostat dispone di due banche dati contenenti aggregati di spesa sanitaria, il che consente comparazioni tra i diversi Paesi europei. Trattasi della banca dati SESPROS96, a cui affluiscono i conti della protezione sociale, in base ai quali l'Istat elabora il *Conto economico consolidato della Sanità*, e della banca dati NEW CRONOS dei conti nazionali SEC95, comprendenti statistiche sulla spesa delle Amministrazioni pubbliche per funzione secondo la classificazione Cofog<sup>5</sup> delle Nazioni Unite, per cui è possibile individuare l'aggregato della spesa pubblica per la funzione sanità.

Una seconda fonte più completa è rappresentata dalla banca dati dell'Oecd "Health Data"<sup>6</sup>, che raccoglie un ampio set di indicatori di tipo socio economico per 30 Paesi comprendenti anche un insieme di variabili inerenti la spesa sanitaria. I dati trasmessi dall'Istat, coerenti con gli schemi di contabilità nazionale, presentano rispetto ai dati pubblicati a livello nazionale alcune differenze dovute all'adozione da parte dell'Oecd di un più ampio campo di osservazione. E' possibile tracciare, anche in questo caso, un raccordo tra dati pubblicati in Italia e dati trasmessi all'Oecd.

La presente comunicazione approfondisce tali tematiche con l'obiettivo di fornire chiavi di lettura agli utilizzatori finali delle statistiche ufficiali sulla spesa sanitaria pubblica e di introdurre elementi di chiarezza che possano facilitare la scelta che gli utilizzatori, a seconda delle necessità di studio e di analisi, devono effettuare tra le diverse fonti esistenti.

## **1. Il Conto economico delle ASL e delle AO secondo il modello CE del Ministero della Salute**

Il Ministero della Salute, attraverso il sistema informativo SIS, di cui è dotato l'insieme degli enti appartenenti al SSN (Servizio sanitario nazionale), acquisisce

---

<sup>3</sup> Eurostat, Sistema europeo dei conti SEC 1995, 1996.

<sup>4</sup> Eurostat, Manuale SESPROS 1996, 2001.

<sup>5</sup> Oecd, Classification of functions of Government, 1997.

Istat, S. Carobene, La nuova classificazione del Bilancio dello Stato e la traduzione in italiano della Cofog, Documenti Istat n. 13/1999.

<sup>6</sup> Oecd Health Data 2003, A comparative analysis of 30 countries, cd, 2003.

secondo uno schema standardizzato i bilanci delle ASL e AO con periodicità annuale, e dal 2001 con periodicità trimestrale. Tale acquisizione, regolata attraverso decreti ministeriali che rendono obbligatorio l'invio delle informazioni da parte delle ASL e AO, nonché la validazione da parte della Regione<sup>7</sup>, avviene attraverso l'utilizzo di un modello di rilevazione molto articolato denominato CE. Trattasi di un conto di tipo economico come previsto dal sistema di contabilità economico patrimoniale adottato generalmente dal settore delle imprese private in cui, secondo lo schema profitti e perdite, vengono individuate tutte le componenti di costo e ricavo che hanno impatto di tipo economico. Il SIS prevede anche la presenza di uno Stato patrimoniale per la contabilizzazione delle attività e delle passività, la cui compilazione è resa obbligatoria solo a partire dall'esercizio finanziario 2002; per cui fino ad ora non è stato possibile disporre anche di questo strumento informativo. Il modello CE è stato introdotto in maniera graduale sul territorio nazionale nel 1997, anno di passaggio dalla contabilità finanziaria, tipica delle amministrazioni pubbliche, alla contabilità economico patrimoniale; il processo di transizione si è concluso nel 2002, anno in cui tutte le regioni sono passate ad adottare il modello CE. In generale, l'adozione della nuova contabilità ha determinato inizialmente un disorientamento da parte degli addetti alla compilazione del bilancio abituati a ragionare secondo gli schemi della contabilità finanziaria, per cui l'uso delle voci economiche non sempre è stato appropriato. Si può affermare che la qualità del nuovo strumento contabile è in questi ultimi anni molto migliorata con la progressiva esperienza maturata. Inoltre, per migliorare ed uniformare l'utilizzo del conto economico da parte di tutte le regioni, nel 2002 è stato pubblicato il Decreto ministeriale dell'11 febbraio 2002 contenente lo "Schema di bilancio delle Aziende sanitarie e ospedaliere" firmato congiuntamente dai Ministri dell'Economia e delle Finanze e della Salute e successivamente è stato predisposto un nuovo piano dei conti nazionali trasmesso alle regioni. Ciò ha permesso alle regioni di uniformare i comportamenti contabili e di dare risposte univoche alla rilevazione CE compilata attingendo alla contabilità generale delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Il modello CE prevede una articolazione dei costi sostenuti dalle Asl e AO molto fine prevedendo circa 160 voci economiche; ai fine della pubblicazione dei risultati per l'esercizio 2002 il Ministero della Salute ha proceduto a rappresentare la spesa attraverso l'utilizzo dei seguenti macroaggregati:

---

<sup>7</sup> La validazione da parte della Regione avviene attraverso l'invio di un CE riepilogativo corrispondente alla somma dei CE delle ASL e AO e del CE relativo alla spesa accentrata a carico della regione; inoltre, la Regione effettua un'operazione di consolidamento al fine di neutralizzare le transazioni di acquisto e vendita tra ASL e AO della stessa regione, in modo da contabilizzare il costo solo dal lato di chi produce e non di chi remunera. A livello centrale il Ministero della Salute opera uno stesso consolidamento relativamente alle transazioni tra unità appartenenti a regioni differenti al fine di pervenire ad un totale nazionale consolidato.

- (1) Acquisti di esercizio
- (2) Assistenza sanitaria di base
- (3) Farmaceutica
- (4) Specialistica
- (5) Riabilitativa
- (6) Integrativa
- (7) Ospedaliera
- (8) Altri servizi
- (9) Personale (ruolo sanitario, professionale, tecnico, amministrativo)
- (10) Spese amministrative e generali, servizi appaltati, godimento di beni e servizi e Imposte e tasse
- (11) Oneri finanziari
- (12) Saldo voci economiche (sopravvenienze, insussistenza, minusvalenze, plusvalenze, rimanenze e accantonamenti)
- (13) Saldo intramoenia (Ricavi per attività intramoenia al netto della compartecipazione dovuta al personale per tale attività libero professionale)

riconducibili ai macroaggregati utilizzati per gli anni precedenti, anni in cui alcune regioni adottavano la vecchia contabilità non compatibile con tale tipo di aggregazione. La somma di tali macroaggregati<sup>8</sup> rappresenta il totale dei costi sostenuti dalle ASL e AO comprensivo della spesa accentrata sostenuta dalle Regioni nell'ambito del SSN.

Ai fini di quanto viene sviluppato nei successivi paragrafi è importante considerare che le voci di spesa dal (3) al (7) e una parte della spesa (8) corrispondono ad acquisto da parte delle regioni di servizi prodotti da enti pubblici e privati diversi da ASL e AO in regime di convenzione. Tali servizi possono essere acquistati presso le cliniche e gli ambulatori privati accreditati, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici o privati, policlinici pubblici o privati, infine Province e Comuni o istituzioni private relativamente all'assistenza integrativa.

Il Ministero della Salute perviene alla quantificazione dei costi dell'intero SSN considerando oltre che i costi sostenuti dalle regioni, come acquisiti attraverso il modello CE, il finanziamento effettuato dall'Amministrazione statale a favore di altri enti operanti nel SSN; tali enti sono la Croce Rossa Italiana, gli Istituti zooprofilattici sperimentali, le Università per le borse di studio degli specializzandi, la Cassa Depositi e Prestiti per i mutui contratti prima della riforma, l'Ospedale Bambin Gesù di Roma. La spesa sostenuta da tali enti viene quindi valutata in termini di finanziamento.

L'aggregato di spesa sanitaria pubblica così individuato dal Ministero della Salute rappresenta una fonte di tipo amministrativo, che con la presenza di un modello di rilevazione inserito nel Piano statistico nazionale diviene anche fonte di tipo statistico.

La Relazione sulla situazione economica del Paese ogni anno dedica un ampio capitolo a cura del Ministero della Salute al settore pubblico della sanità, sia dal lato

---

<sup>8</sup> Trattasi di somma algebrica in quanto i saldi delle voci economiche e il saldo intramoenia vanno contabilizzati secondo il proprio segno (+/-).

della spesa che del finanziamento del SSN.

## **2. Il Conto consolidato di cassa della sanità secondo la rilevazione dei flussi di cassa degli enti del settore pubblico da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze**

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze rileva trimestralmente i flussi di cassa degli enti del settore pubblico al fine di pervenire alla quantificazione del fabbisogno del settore pubblico. Sulla base dei flussi trasmessi al Ministero da parte delle ASL e AO e delle Regioni per il comparto sanità, viene elaborato il *conto consolidato di cassa della sanità*. Il conto rappresenta la sintesi di tutti i pagamenti effettuati e di tutti gli incassi ricevuti dalle ASL e AO. La spesa così rappresentata include la spesa accentrata delle Regioni. La differenza sostanziale rispetto ai conti CE del Ministero della Salute è rappresentata dal momento di registrazione. I conti CE prevedono la registrazione secondo la competenza economica indipendentemente dal momento in cui avviene l'effettivo esborso o introito. Il conto di cassa del Ministero dell'Economia e delle Finanze prevede la registrazione, appunto, in termini di cassa, cioè nel momento in cui avviene l'effettivo pagamento o incasso.

Nel caso di enti come le ASL e AO, per i quali i ritardi di pagamento risultano essere di tipo patologico, è facile immaginare le distorsioni esistenti tra le due fonti.

Inoltre, le due fonti si differenziano rispetto al grado di dettaglio; i flussi di cassa vengono classificati secondo una articolazione molto aggregata; basti notare che i costi sostenuti per l'assistenza specialistica e ospedaliera in convenzione, l'assistenza farmaceutica, l'altra assistenza e l'acquisto di beni e servizi funzionali all'attività effettuata direttamente, sono raggruppati in un'unica voce denominata "Acquisto beni e servizi". Il basso grado di analiticità è però giustificato dal fine che la rilevazione dei flussi di cassa deve assolvere. La necessaria tempestività e la periodicità di tipo trimestrale impone una classificazione poco analitica finalizzata alla sola quantificazione del fabbisogno del settore pubblico. Il conto di cassa presenta però informazioni anche sul lato delle entrate e delle uscite in conto capitale, assenti nel conto CE, che essendo un conto economico registra entrate e uscite solo di parte corrente.

Il conto consolidato di cassa della sanità viene trimestralmente diffuso dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e annualmente pubblicato nella Relazione generale sulla situazione economica del paese nell'ambito del capitolo a cura dello stesso Ministero dedicato alla finanza pubblica.

### **3. Il Conto economico consolidato delle ASL e AO elaborato dall'Istat**

L'Istat annualmente elabora il Conto economico consolidato delle ASL e delle AO nell'ambito della costruzione del Conto economico consolidato delle Amministrazioni pubbliche conforme con il Sistema europeo dei conti nazionali SEC95<sup>9</sup>.

Lo schema SEC95 prevede la costruzione di un conto economico delle uscite e delle entrate correnti ed in conto capitale il cui saldo quantifica, a seconda del segno ottenuto, l'indebitamento (-) o l'accreditamento (+) del settore pubblico. Per ogni amministrazione o gruppo omogeneo di amministrazioni pubbliche viene elaborato un conto<sup>10</sup>. Nell'ambito di tali elaborazioni viene costruito il conto economico delle ASL e AO come da tabella 1.

La fonte principale utilizzata per la compilazione del conto intestato alle ASL e AO è rappresentata dalla rilevazione dei conti CE del Ministero della Salute. Il livello qualitativo della rilevazione è notevolmente cresciuto negli ultimi anni grazie ad una migliore attenzione verso i dati anomali e mancanti e ad una maggiore consapevolezza, da parte delle istituzioni a cui spetta la compilazione del modello (Regioni, ASL e AO), dell'importanza che la rilevazione assume come strumento di controllo gestionale e di programmazione sanitaria a livello sia regionale che nazionale. Tuttavia, negli ultimi anni il livello di tempestività e di aggiornamento della rilevazione non ha soddisfatto le esigenze della contabilità nazionale che ha dovuto procedere, nel corso delle proprie elaborazioni e pubblicazioni del Conto delle Amministrazioni pubbliche e del Conto della Sanità, a continui aggiornamenti delle serie elaborate. Inoltre, sono emersi problemi riguardo alla stessa compilazione dei modelli di rilevazione non correttamente

---

<sup>9</sup> Il Conto economico consolidato delle Amministrazioni pubbliche, nell'ambito dei conti nazionali, è elaborato dall'Istat in conformità al SEC95 (Regolamento Ue n. 2223/96), alle direttive del Regolamento sugli obblighi di notifica nell'ambito della procedura dei deficit eccessivi di cui al protocollo annesso al Trattato di Maastricht n. 3605/93 (così come emendato dal regolamento CE n. 475/2000 e dal Regolamento n. 351 del 25/2/2002), nonché sulla base del Manual on General Government Deficit and Debt.

<sup>10</sup> Gli enti o gruppi omogenei di enti considerati sono:

- l'amministrazione statale
- gli enti economici nazionali
- gli enti nazionali di assistenza
- gli enti economici locali
- le Regioni
- le province
- i Comuni
- gli enti economici locali
- gli enti assistenziali locali
- le Aziende sanitarie locali e le Aziende ospedaliere
- gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e i policlinici
- gli enti di previdenza.



interpretati da parte delle unità rispondenti e riguardo al grado di completezza dei flussi comunicati. Allo scopo di superare tali problemi è stato avviato nel corso del 2002 un rapporto di stretta cooperazione tra l'Istat e le istituzioni coinvolte nella rilevazione (Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze e le Regioni) che ha portato all'analisi delle informazioni a livello di singola ASL o AO; la procedura messa in atto ha consentito già a partire dalle stime per l'esercizio 2002 di disporre di informazioni più stabili ed affidabili di quelle fino allo scorso anno immesse nel sistema informativo sanitario del Ministero della Salute.

La rilevazione dei conti CE individua in modo molto analitico le voci di entrata e di spesa di tutte le unità interessate permettendo di applicare senza rilevanti problemi metodologici le regole contabili e le classificazioni previste dal SEC95. L'analiticità del modello di rilevazione permette infatti di isolare tutti quei flussi che il sistema di contabilità nazionale prevede di classificare diversamente dall'ottica di rendicontazione propria delle ASL e delle AO. Ad esempio, è possibile individuare tutti quei flussi di entrata che, sebbene l'ente pubblico registri in entrata, sono da considerare nell'ottica della contabilità nazionale una riduzione delle spese. E' il caso dei rimborsi e recuperi da terzi. Lo stesso vale per alcuni costi da considerare detrazione di ricavi come rimborsi da effettuare a terzi. Ma, il caso più rilevante è rappresentato dalle entrate derivanti dalla vendita di beni e servizi che compaiono nel conto elaborato dall'Istat tra le uscite con segno negativo (vedi tabella 1), contrariamente a quanto avviene nel CE che registra le vendite tra le entrate; tale vendita è denominata nell'ambito dei conti nazionale produzione di servizi vendibili, se venduta a prezzi economicamente significativi, vendite residuale se venduta a prezzi simbolici. Secondo tale ottica le entrate derivanti da tickets sono classificate come vendite residuali.

Operativamente a partire dal modello CE si procede all'attribuzione di ogni sua voce alle diverse operazioni economiche secondo le definizioni SEC95. Le uniche voci del modello CE non considerate sono tutte le transazioni relative ad acquisti o vendite delle ASL e AO da o verso altri enti del settore delle Amministrazioni pubbliche. Il SEC95 considera tali transazioni trasferimenti tra enti pubblici e prevede che siano registrati per cassa, diversamente da tutte le altre operazioni di parte corrente per cui è prevista la contabilizzazione in termini di competenza economica. La stima di tali trasferimenti viene effettuata da parte dell'Istat attraverso la costruzione di una griglia in cui vengono quantificati i trasferimenti tra enti pubblici al fine di pervenire ad un equilibrio di tipo statistico tra quanto gli enti dichiarano di pagare e quanto dichiarano di ricevere. Nel caso delle ASL e AO, i trasferimenti per cassa da questi effettuati ad IRCCS pubblici, Comuni e Province sono desunti dai bilanci di tali amministrazioni; si procede, comunque, ad una comparazione con quanto registrato per competenza

economica dalle ASL e AO in quanto, per coerenza, i valori non possono registrare differenze notevoli.

I conti CE sono una fonte per le sole operazioni di parte corrente. In mancanza di altre fonti dirette, l'Istat procede ad una stima della spesa in conto capitale delle ASL e AO, corrispondente all'acquisto di beni mobili e immobili al netto delle vendite, utilizzando come fonte il conto consolidato di cassa costruito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze di cui al paragrafo precedente.

Infine, al fine di una corretta adozione del sistema SEC95, l'Istat procede, indipendentemente dalle due fonti utilizzate, alla stima di particolari aggregati economici. Attraverso metodi propri della contabilità nazionale, vengono stimati gli ammortamenti, il risultato netto di gestione e la produzione per uso proprio di software autoprodotti. Tali stime risultano essere neutrali rispetto al saldo tra entrate e uscite. Infatti, gli ammortamenti e il risultato netto di gestione compaiono separatamente tra le uscite, ma la loro somma è presente anche nelle entrate come risultato lordo di gestione (vedi tabella 1). Il valore del software autoprodotti, considerato dal SEC95 un bene di investimento, è detratto dalle uscite correnti ma incluso nella stima degli investimenti fissi lordi, per cui ciò non incide sul livello delle uscite.

Il conto economico consolidato delle ASL e AO compilato dall'Istat risulta essere una elaborazione effettuata sulla base di una metodologia consolidata a livello europeo. E' importante distinguere tra quelle che sono le statistiche di base e quelle che sono elaborazioni di tipo statistico. I conti CE rilevati dal Ministero della Salute rappresentano la statistica di base utilizzata dall'Istat come fonte principale per la costruzione del conto economico delle ASL e AO in accordo con il sistema SEC95.

La tabella 4 di seguito riportata traccia un raccordo numerico semplificato di passaggio dalla fonte al risultato dell'elaborazione per il periodo di anni 1999-2002 di recente elaborazione, evidenziando i principali motivi di differenza.

**Tabella 1 - Conto economico consolidato delle Az. Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere (in milioni di euro)**

VOCI	1999	2000	2001	2002
<b>USCITE</b>				
Spesa per consumi finali	56.906	64.125	70.817	74.478
Redditi da lavoro dipendente	22.393	24.862	26.517	27.377
Consumi intermedi	11.328	12.135	13.379	14.474
Acquisto di beni e servizi prodotti da produttori market (prestazioni sociali in natura)	22.311	26.121	29.728	31.200
Ammortamenti	851	896	941	988
Imposte indirette	1.469	1.694	1.788	1.902
Risultato netto di gestione	323	409	297	245
Produzione di servizi vendibili, produzione di beni e servizi per uso proprio e vendite residuali (-)	-1.769	-1.992	-1.833	-1.708
Contributi alla produzione	-	-	-	-
Imposte dirette	52	69	74	81
Prestazioni sociali in denaro	123	127	131	132
Trasferimenti ad enti pubblici	2.084	2.051	2.411	2.659
Trasferimenti a istituzioni sociali private	54	13	21	29
Aiuti internazionali (compresa IV risorsa)	-	-	-	-
Trasferimenti diversi a famiglie e imprese	301	22	25	27
Altre uscite correnti	199	210	311	354
<b>USCITE CORRENTI AL NETTO INTERESSI</b>	<b>59.719</b>	<b>66.617</b>	<b>73.790</b>	<b>77.760</b>
Interessi passivi	152	142	203	177
<b>TOTALE USCITE CORRENTI</b>	<b>59.871</b>	<b>66.759</b>	<b>73.993</b>	<b>77.937</b>
Investimenti e acquisti netti di altre attività non finanziarie	1.722	1.872	1.839	1.657
Contributi agli investimenti	-	-	-	-
di cui: ad enti pubblici	-	-	-	-
Altri trasferimenti in c/capitale	-	-	-	-
<b>TOTALE USCITE IN CONTO CAPITALE</b>	<b>1.722</b>	<b>1.872</b>	<b>1.839</b>	<b>1.657</b>
<b>TOTALE USCITE AL NETTO INTERESSI</b>	<b>61.441</b>	<b>68.489</b>	<b>75.629</b>	<b>79.417</b>
<b>TOTALE USCITE COMPLESSIVE</b>	<b>61.593</b>	<b>68.631</b>	<b>75.832</b>	<b>79.594</b>
<b>ENTRATE</b>				
Risultato lordo di gestione	1.174	1.305	1.238	1.233
Interessi attivi	1	2	5	4
Imposte indirette	-	-	-	-
Imposte dirette	-	-	-	-
Contributi sociali effettivi	-	-	-	-
Contributi sociali figurativi	123	127	131	132
Trasferimenti da enti pubblici	55.331	62.144	67.533	70.141
Aiuti internazionali	-	-	-	-
Trasferimenti diversi da famiglie e imprese	156	170	254	235
Altre entrate correnti	117	142	120	124
<b>TOTALE ENTRATE CORRENTI</b>	<b>56.902</b>	<b>63.890</b>	<b>69.281</b>	<b>71.869</b>
Contributi agli investimenti	1.436	1.977	2.010	2.105
Imposte in conto capitale	-	-	-	-
Altri trasferimenti in c/capitale	1.436	612	4.427	2.979
<b>TOTALE ENTRATE IN C/CAPITALE</b>	<b>2.872</b>	<b>2.589</b>	<b>6.437</b>	<b>5.084</b>
<b>TOTALE ENTRATE COMPLESSIVE</b>	<b>59.774</b>	<b>66.479</b>	<b>75.718</b>	<b>76.953</b>
Saldo corrente al netto interessi	-2.817	-2.727	-4.509	-5.891
Risparmio o disavanzo	-2.969	-2.869	-4.712	-6.068
Saldo generale al netto interessi	-1.667	-2.010	89	-2.464
Indebitamento (-) o Accreditamento (+)	-1.819	-2.152	-114	-2.641

Fonte: Istat

#### **4. Il Conto della sanità e la spesa delle Amministrazioni pubbliche per funzione elaborati dall'Istat**

L'Istat elabora annualmente il Conto economico consolidato della sanità (vedi tabella 2) nell'ambito dei Conti della protezione sociale elaborati secondo il Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale SESPROS96, coerentemente con il sistema di contabilità nazionale SEC95.

Il Sistema SESPROS96 permette di individuare e raccogliere in un'unica struttura contabile i flussi dei conti nazionali che interessano la distribuzione secondaria e la redistribuzione in natura del reddito dovute agli interventi di protezione sociale ed al loro finanziamento. A tal fine il SESPROS96 propone una definizione convenzionale di protezione sociale che ha saputo finora soddisfare al meglio le crescenti necessità di misurazione e di analisi delle politiche sociali all'interno dei Paesi dell'Unione Europea. Il SESPROS96 è infatti il risultato di una standardizzazione a livello europeo finalizzata allo sviluppo di un conto satellite della protezione sociale strettamente collegato ai conti economici nazionali che, se idoneamente compilato dai Paesi membri, assicura la comparabilità tra le statistiche compilate dai vari Paesi permettendo di mettere a confronto i diversi sistemi di protezione sociale vigenti all'interno dell'Unione europea. E' chiaro che, a seconda delle diverse esigenze di studio e di analisi, si può formulare di volta in volta una diversa specifica definizione.

La definizione convenzionale di "protezione sociale" adottata dal SESPROS96 fa rientrare nel campo di osservazione quella parte del sistema di "welfare" legata all'attività svolta da tutti gli operatori, pubblici e privati, al fine di assicurare agli individui una copertura sociale rispetto all'insorgere di specifici rischi, eventi o bisogni che sono espressamente individuati e classificati, in base alla loro natura, nelle seguenti categorie o funzioni di protezione sociale: malattia, invalidità, famiglia, vecchiaia, superstiti, disoccupazione, abitazione ed esclusione sociale (identificabile, ad esempio, con la tossicodipendenza, l'alcolismo o l'indigenza); tali interventi devono avvenire in assenza sia di una contropartita equivalente e simultanea da parte del beneficiario, sia di polizze assicurative stipulate per iniziativa privata dello stesso beneficiario. La protezione sociale risulta essere quindi quella particolare area delle attività economico sociali attraverso cui si realizza parte del processo di redistribuzione settoriale e territoriale del reddito. In particolare, l'Istat adottando il sistema SESPROS96 arricchisce i propri conti della protezione sociale prevedendo la tripartizione del campo di osservazione nei tradizionali tre settori di intervento: sanità, previdenza e assistenza sociale. Vengono così elaborati i conti consolidati della sanità, della previdenza e dell'assistenza sociale, nonché il conto consolidato della protezione sociale.

La definizione di protezione sociale prevede la limitazione circa l'assenza di una

contropartita equivalente e simultanea da parte del beneficiario a favore dell'operatore che effettua l'intervento di protezione sociale, il che esclude che possano intervenire soggetti che operano sul mercato a fini di lucro. Per esempio, l'attività di una clinica privata non può essere compresa nel campo della protezione sociale a meno della parte di produzione che questa vende alle Amministrazioni pubbliche in regime di convenzione e che viene effettuata a favore delle famiglie; in tale caso l'operatore che effettua l'intervento di protezione sociale è l'Amministrazione pubblica che acquista il servizio per trasferirlo alle famiglie e non la clinica privata che lo produce. In conseguenza di ciò per l'Italia si deve considerare che l'attività sanitaria di protezione sociale è svolta dalle sole istituzioni delle Amministrazioni pubbliche che erogano servizi producendoli direttamente o acquistandoli presso terzi stipulando convenzioni.

Il SESPROS96 prevede che dal lato della spesa venga contabilizzata la sola attività di protezione sociale percepita individualmente dalla popolazione escludendo la spesa pubblica di tipo collettivo come la ricerca e sviluppo in campo sanitario o l'attività di coordinamento e regolamentazione effettuata dal Ministero della Salute. Inoltre, il SESPROS96 esclude dall'osservazione tutte le spese e le entrate in conto capitale che nei sistemi di protezione sociale possono avere impatti non direttamente visibili nell'ottica degli individui beneficiari e che spesso hanno carattere straordinario.

Operativamente la costruzione del conto della sanità avviene contabilizzando le spese correnti sostenute dalle varie amministrazioni pubbliche per le attività di tipo individuale nel campo della sanità e le relative fonti di finanziamento di parte corrente. Ciò è possibile facendo riferimento nell'ambito dei conti nazionali all'elaborazione delle spese delle Amministrazioni pubbliche secondo la classificazione funzionale Cofog adottata nell'ambito del SEC95; tale classificazione prevede 10 Divisioni, dette funzioni, distinte in sottofunzioni univocamente definite di tipo individuale e collettivo a seconda del contenuto. Si procede quindi a far confluire nel conto della sanità le sottofunzioni Cofog di tipo individuale sostenute per la funzione sanità dalle varie amministrazioni pubbliche; una volta individuate le spese vengono individuate direttamente dai bilanci o dalle indagini sui bilanci degli enti interessati le relative fonti di finanziamento.

Il Conto delle ASL e AO elaborato dall'Istat, di cui al paragrafo precedente, per le voci economiche di parte corrente entra integralmente all'interno del conto della sanità, considerato che i soggetti così rappresentati operano esclusivamente nel campo della sanità di tipo individuale. Accanto alle ASL e alle AO, operano in maniera quasi esclusiva nel campo della sanità gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e i policlinici universitari pubblici per i quali si dispone di una indagine con periodicità annuale e di tipo censuaria condotta dall'Istat finalizzata a rilevare i bilanci consuntivi

secondo un modello di rilevazione che soddisfa le esigenze della contabilità nazionale dettate dall'applicazione del SEC95. L'indagine è attualmente in fase di ristrutturazione per essere capace di ricevere dai rispondenti in modo tempestivo le modifiche che tali istituzioni stanno apportando in tempi differenziati ai metodi di rendicontazione, passando dall'ottica di tipo finanziaria tipica degli enti pubblici all'ottica di tipo economica tipica del settore privato, già da qualche anno recepita dalle ASL e dalle AO.

Per tutti gli enti pubblici che, al contrario dei precedenti, non operano esclusivamente nel campo della sanità l'individuazione dei flussi di spesa e di entrata da inserire nel conto della sanità necessitano dell'elaborazione in termini di funzione di spesa secondo la classificazione Cofog. In particolare, per lo Stato si procede elaborando il bilancio consuntivo fornito dalla Ragioneria Generale dello Stato articolato per capitolo di spesa e secondo una classificazione funzionale coerente con la Cofog. Per le Regioni, con l'esclusione della spesa sanitaria accentrata già inserita nelle spesa delle ASL e AO, si dispone di una indagine sui bilanci consuntivi di tipo censuaria gestita dall'Istat che fornisce una disaggregazione per settori di intervento riconducibili alla Cofog fissando ipotesi poco vincolanti. Per le amministrazioni provinciali e comunali si dispone di una indagine sui bilanci consuntivi di tipo censuaria gestita in collaborazione dal Ministero dell'Interno e dall'Istat che fornisce una disaggregazione secondo una classificazione riconducibile alla Cofog. Per le amministrazioni comunali, inoltre, si dispone anche di una indagine di tipo campionaria condotta dall'Istat a partire dall'anno 2000 per far fronte ai notevoli ritardi con cui viene resa disponibile l'indagine censuaria. Per la Croce rossa italiana e la Lega italiana per la lotta contro i tumori si dispone dei bilanci forniti dagli stessi enti e dall'Istat elaborati secondo la classificazione Cofog e le regole contabili del SEC95. L'attività svolta dalla Lega è attribuita totalmente alla funzione sanità. Per la Croce rossa italiana si procede a ripartire la spesa tra le funzioni sanità e assistenza sociale in base alla distribuzione per attività economica degli addetti desunta dal Censimento delle Istituzioni.

Dopo aver individuato la spesa sostenuta e le relative fonti di finanziamento si procede al consolidamento dei trasferimenti avvenuti tra le amministrazioni pubbliche nell'ambito del settore sanitario. I trasferimenti a/da enti pubblici presenti nel conto economico consolidato corrispondono a trasferimenti effettuati dal settore sanitario per il finanziamento di enti operanti in altri settori e trasferimenti ricevuti per il finanziamento del settore sanitario dalla fiscalità generale (vedi tabella 2).

**Tabella 2 - Conto economico consolidato della Sanità - Istituzioni delle Amministrazioni pubbliche - Anni 1999-2002 (in milioni di euro)**

VOCI ECONOMICHE	1999	2000	2001	2002
<b>ENTRATE CORRENTI</b>				
<b>Contribuzioni diverse</b>	<b>56.274</b>	<b>63.355</b>	<b>71.655</b>	<b>72.032</b>
Amministrazione centrale	35.357	37.905	42.370	41.589
Amministrazione locale	19.352	23.931	27.476	28.559
Enti di previdenza	-	-	-	-
Imprese	1.391	1.340	1.614	1.736
Famiglie	174	179	195	148
<b>Redditi da capitale</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>14</b>
<b>Altre entrate</b>	<b>1.410</b>	<b>1.576</b>	<b>1.491</b>	<b>1.496</b>
<b>TOTALE</b>	<b>57.696</b>	<b>64.943</b>	<b>73.162</b>	<b>73.542</b>
<b>USCITE CORRENTI</b>				
<b>Prestazioni</b>	<b>56.070</b>	<b>63.141</b>	<b>70.076</b>	<b>73.621</b>
Prestazioni sociali in natura	56.070	63.141	70.076	73.621
- corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market	22.506	26.334	30.036	31.531
- corrispondenti a servizi prodotti da produttori non market	33.564	36.807	40.040	42.090
<i>Redditi da lavoro dipendente</i>	<i>21.839</i>	<i>24.252</i>	<i>25.966</i>	<i>26.747</i>
<i>Consumi intermedi</i>	<i>11.078</i>	<i>11.740</i>	<i>13.081</i>	<i>14.112</i>
<i>Ammortamenti</i>	<i>953</i>	<i>1.005</i>	<i>1.057</i>	<i>1.110</i>
<i>Imposte indirette</i>	<i>1.434</i>	<i>1.641</i>	<i>1.734</i>	<i>1.841</i>
<i>Risultato netto di gestione</i>	<i>323</i>	<i>409</i>	<i>297</i>	<i>245</i>
<i>meno: produzione di servizi vendibili e vendite residuali</i>	<i>-2.063</i>	<i>-2.240</i>	<i>-2.095</i>	<i>-1.965</i>
<b>Contribuzioni diverse</b>	<b>814</b>	<b>560</b>	<b>599</b>	<b>626</b>
Amministrazione centrale	-	-	-	-
Amministrazione locale	431	461	514	537
Enti di Previdenza	-	-	-	-
Imprese	185	-	-	-
Famiglie	116	22	25	27
Istituzioni sociali varie	55	52	35	43
Resto del mondo	27	25	25	19
<b>Servizi amministrativi</b>	<b>3.181</b>	<b>3.402</b>	<b>3.642</b>	<b>3.883</b>
Redditi da lavoro dipendente	1.915	2.033	2.133	2.248
Consumi intermedi	1.162	1.248	1.380	1.496
Ammortamenti	-	-	-	-
Imposte indirette	122	141	149	159
Risultato di gestione	-	-	-	-
meno: Produzione per uso proprio	-18	-20	-20	-20
<b>Altre uscite</b>	<b>455</b>	<b>472</b>	<b>640</b>	<b>666</b>
<i>di cui: interessi passivi</i>	<i>163</i>	<i>152</i>	<i>212</i>	<i>186</i>
<b>TOTALE</b>	<b>60.520</b>	<b>67.575</b>	<b>74.957</b>	<b>78.796</b>
Saldo	-2.824	-2.632	-1.795	-5.254

Fonte: Istat

I servizi erogati nel campo della sanità, definiti prestazioni sociali in natura secondo il SESPROS96 ed il SEC95, sono distinti in (vedi tabella 3):

- *prestazioni in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market*, quando l'operatore, generalmente pubblico acquista da un produttore che opera a fini di lucro al di fuori del sistema di protezione sociale un bene o un servizio che viene trasferito ai beneficiari senza alcuna trasformazione; un esempio sono i farmaci erogati dal Servizio Sanitario Nazionale: l'operatore pubblico acquista dalle farmacie un bene che viene trasferito alle famiglie gratuitamente o contro il pagamento di un contributo che non copre il valore del bene trasferito, detto ticket; della stessa natura sono i servizi sanitari prodotti da privati secondo una convenzione stipulata con il

Servizio Sanitario Nazionale o i servizi sociali erogati indirettamente dagli enti pubblici locali attraverso cooperative o istituzioni con cui vengono instaurati rapporti di convenzione;

- *prestazioni in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori non market*, quando l'operatore di protezione sociale produce in modo diretto il bene o servizio da erogare utilizzando proprie risorse di personale e di beni; il valore di tale produzione non avendo un prezzo di mercato perché prodotto non a fini di lucro, corrisponde alla somma dei costi sostenuti.

**Tabella 3 - Prestazioni sanitarie per tipo - istituzioni delle Amministrazioni pubbliche - Anni 1999-2002**  
(in milioni di euro)

TIPO DI PRESTAZIONE	1999	2000	2001	2002
<b>Prestazioni sociali in natura</b>	<b>56.070</b>	<b>63.141</b>	<b>70.076</b>	<b>73.621</b>
- corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market	22.506	26.334	30.036	31.531
<i>Farmaci</i>	7.372	8.743	11.661	11.723
<i>Assistenza medicogenerica</i>	3.735	4.019	4.505	4.615
<i>Assistenza medicospecialistica</i>	2.236	2.569	2.715	2.801
<i>Assistenza osped. In case di cura private</i>	5.115	5.630	5.783	6.234
<i>Assistenza protesica e balneotermale</i>	3.272	3.799	3.743	3.769
<i>Altra assistenza</i>	776	1.574	1.629	2.389
- corrispondenti a servizi prodotti da produttori non market	33.564	36.807	40.040	42.090
<i>Assistenza ospedaliera</i>	26.447	29.050	31.491	33.057
<i>Altri servizi sanitari (a)</i>	7.117	7.757	8.549	9.033

Fonte: Istat

(a) Comprende: visite mediche generiche e specialistiche, analisi diagnostiche strumentali, protesi, cure balneo-termali, prevenzione, profilassi, vigilanza igienica ed altre prestazioni.

Il Conto della sanità e l'analisi per tipo delle prestazioni sanitarie costituiscono un importante strumento di valutazione e di analisi della spesa sanitaria pubblica italiana offrendo aggregati coerenti con il sistema più ampio dei conti nazionali adottato da tutti i Paesi europei, il che, in pratica, significa disporre di un dato di spesa coerente con il Pil ed esaustivo rispetto all'inclusione di tutti i soggetti pubblici operanti nel settore sanità.

Relativamente al campo di osservazione del conto della sanità elaborato dall'Istat sussistono differenze rispetto a quello individuato dal Ministero della Salute (vedi paragrafo 1). Principalmente l'Istat considera la spesa contabilizzata dagli enti, mentre il Ministero valuta la spesa in termini di finanziamento. Inoltre, il Ministero considera la Croce rossa italiana interamente, mentre l'Istat distingue l'attività sanitaria da quella assistenziale; gli istituti zooprofilattici sperimentali sono classificati dall'Istat tra gli enti di ricerca e quindi operanti nel settore sanitario di tipo collettivo; le borse di studio per gli specializzandi universitari sono classificate come spesa per istruzione; i rapporti con la Cassa depositi e prestiti riguardano operazioni in conto capitale.

I due aggregati di spesa risultano quindi costruiti secondo principi contabili e campi di osservazioni differenti.



L'Istat trasmette regolarmente le proprie elaborazioni ad Eurostat secondo un calendario stabilito da Regolamento europeo, il che permette di procedere a confronti tra i vari Paesi. Relativamente alla spesa sanitaria sono rilevanti le elaborazioni della spesa delle Amministrazioni pubbliche secondo la classificazione Cofog che confluisce nella più ampia banca dati europea NEW CRONOS; è così possibile effettuare confronti relativamente alla spesa per la funzione sanità. E' importante considerare che la *spesa totale per la funzione Cofog sanità* corrisponde a:

*spesa corrente di tipo individuale + spesa corrente di tipo collettiva + spesa in conto capitale*

e che la spesa sanitaria delle Amministrazioni pubbliche diffusa dall'Istat attraverso il Conto economico consolidato della sanità corrisponde alla sola parte di spesa della funzione Cofog sanità relativa alla *spesa corrente di tipo individuale*.

I conti della protezione sociale elaborati secondo il SESPROS96 sono regolarmente trasmessi ad Eurostat per confluire nella banca dati ESSPROS (coorispondente a SESPROS in lingua inglese). Anche in questo caso è possibile effettuare confronti a livello europeo. Dal momento che il SESPROS non prevede l'articolazione per settore di intervento, tipica del sistema italiano (sanità previdenza e assistenza), ma solo un'articolazione per funzione delle prestazioni sociali, è possibile procedere a confronti solo relativamente a queste ultime considerando che, in linea generale, le prestazioni sanitarie (di cui a tavola 3) corrispondono alle prestazioni registrate in ESSPROS nella funzione *malattia* escludendo il mantenimento a breve termine del salario in caso di evento legato alla salute inerente la sfera previdenziale e assistenziale della protezione sociale (indennità di malattia e indennità temporanea per infortunio o malattia professionale).

## **5. La spesa sanitaria pubblica secondo il Sistema dei conti della sanità Oecd**

A livello internazionale la principale fonte statistica per la quantificazione della spesa sanitaria pubblica è rappresentata dalla banca dati dell'Oecd "Health Data" dedicata a raccogliere un ampio set di indicatori socio economici (circa 1200) per 30 Paesi. La banca dati raccoglie informazioni correntemente dai primi anni '80; si tratta quindi di una fonte abbastanza consolidata.

La parte di indicatori che interessano la spesa sanitaria permette di distinguere tra spesa pubblica e privata, corrente e in conto capitale e di individuare la spesa per tipologia di servizio erogato, distinguendo principalmente tra assistenza farmaceutica, ospedaliera e non.

Allo scopo di migliorare l'informazione fornita per la spesa sanitaria, l'Oecd ha

redatto nel corso del 2000 un Manuale sulla compilazione dei Conti della sanità coerente con le regole contabili del SEC95. Il Manuale denominato “A system of Health accounts (SHA)”<sup>11</sup> individua un campo di osservazione più ampio rispetto a quello fissato dalle linee guide previste della Banca dati prima del 2001. Dal 2001 il Manuale è stato adottato dalla banca dati, ma non tutti i Paesi sono stati pronti a fornire dati con esso compatibili. I pochi Paesi che trasmettono dati coerenti con le regole dettate dall’SHA lo fanno in via sperimentale. La maggior parte dei Paesi, come anche l’Italia, costruiscono gli aggregati da trasmettere all’Oecd a partire dagli aggregati di contabilità nazionale SEC95, approssimando il campo di osservazione dettato dal Manuale SHA. Una minoranza di Paesi trasmettono invece dati derivanti da fonti amministrative, spesso raccolti dai Ministeri competenti per il settore sanitario, e quindi non coerenti con alcun sistema contabile standardizzato. L’aggiornamento dei dati italiani viene effettuata dall’Istat che trasmette dati coerenti con i conti nazionali SEC95, non avendo ancora implementato il nuovo sistema SHA la cui adozione necessita di un approfondito studio di fattibilità, soprattutto in conseguenza della scarsa disponibilità di fonti statistiche adeguate. Dal lato della spesa pubblica il livello di disaggregazione delle fonti disponibile non permette di coprire interamente il livello di analiticità richiesto dall’SHA. Inoltre, notevoli carenze si riscontrano nella disponibilità di fonti relative al settore sanitario privato. L’Istat, in collaborazione con il Ministero della Salute, ha comunque programmato di condurre a partire dal prossimo anno uno studio di fattibilità finalizzato all’applicazione dell’SHA.

I dati italiani di spesa sanitaria pubblica trasmessi all’Ocse rappresentano un campo di osservazione più ampio del settore sanità considerato dai conti SESPROS. I dati di spesa pubblica sanitaria Ocse corrispondono alla spesa del Conto della sanità SESPROS (spesa corrente sanitaria di tipo individuale) al netto dei trasferimenti ad enti pubblici a cui va aggiunta la spesa in conto capitale sanitaria e la spesa corrente sanitaria di tipo collettiva al netto della spesa per ricerca e sviluppo. La tabella 4 presenta un raccordo numerico che esemplifica il passaggio dalla spesa sanitaria SESPROS alla spesa sanitaria Ocse per il settore pubblico.

Gli aggregati necessari alla stima dell’aggregato Ocse sono desunti dalle elaborazioni necessarie per la costruzione dei Conti delle Amministrazioni pubbliche attingendo, a secondo dell’ente, alla fonte specifica rappresentata da rilevazioni Istat sui bilanci, da rilevazioni sui bilanci gestite da altre amministrazioni o dai bilanci stessi richiesti direttamente agli enti; trattasi comunque di fonti di tipo censuario.

Nonostante la disomogeneità delle metodologie adottate per la quantificazione

---

<sup>11</sup> Oecd, A system of Health Accounts, 2000.

della spesa sanitaria dai Paesi Ocse, la presenza del regolamento SEC95 adottato in Europa assicura che i dati di quei Paesi il cui fornitore statistico è rappresentato dai Dipartimenti di contabilità nazionale possano essere correttamente comparati anche se non tutti i Paesi hanno implementato l'SHA.

**Tabella 4 - Raccordi numerici tra diversi aggregati di Spesa sanitaria pubblica - Anni 1999-2002 (milioni di euro)**

	1999	2000	2001	2002	Riferimento tavole Relazione generale sulla situazione economica del paese 2002 (Edizione provvisoria del 18 aprile 2003)
<b>Ministero della salute - Costi del SSN riferiti ad ASL e AO - Modello CE (Conto economico)</b>	<b>62.656</b>	<b>69.663</b>	<b>75.698</b>	<b>78.479</b>	Volume II Tabella SA. 3 pag. 262
Effetto applicazione del SEC95 (neutralizzazione dei trasferimenti dovuti a					
+ convenzioni che le ASL instaurato con IRCCS pubblici e altri enti pubblici da valutare per cassa, voci registrate dalle ASL come ricavi considerate a detrazione dei costi e voci registrate nei costi considerati a detrazione dei ricavi)	-4.274	-4.268	-3.521	-2.726	
- Produzione di servizi vendibili e vendite residuali registrate dalle Asl e AO tra i ricavi	1.751	1.972	1.813	1.688	
Stime di contabilità nazionale di costi di produzione la cui stima è neutrale					
+ rispetto al saldo tra entrate ed uscite (ammortamenti + risultato netto di gestione - produzione per uso proprio)	1.156	1.285	1.218	1.213	
+ Trasferimenti a enti pubblici delle ASL e AO stimati di cassa	2.084	2.051	2.411	2.659	
+ Spesa in conto capitale delle ASL e AO stimata di cassa	1.722	1.872	1.839	1.657	
<b>Istat - Conto economico consolidato delle ASL e AO - Totale uscite</b>	<b>61.593</b>	<b>68.631</b>	<b>75.832</b>	<b>79.594</b>	Volume I Allegato CN-33 pag. 154
- Spesa in conto capitale delle Asl e AO stimata di cassa	1.722	1.872	1.839	1.657	
Spesa corrente individuale sanità altri enti delle Amministrazioni pubbliche					
+ (Stato, CRI, Lega per lotta contro i tumori, IRCCS e policlinici, Regioni, Comuni e Province, Enti di previdenza)	2.424	2.494	2.978	3.099	
+ Effetto consolidamento trasferimenti tra enti pubblici	-1.775	-1.678	-2.014	-2.240	
<b>Istat - Conto economico consolidato della sanità - Amministrazioni pubbliche - Schema Sespros</b>	<b>60.520</b>	<b>67.575</b>	<b>74.957</b>	<b>78.796</b>	Volume I Allegato CN-37 pag. 158
- Trasferimenti non consolidati a enti pubblici	431	461	514	537	
+ Spesa in conto capitale in sanità delle Amministrazioni pubbliche	2.136	2.410	2.393	2.198	
+ Spesa corrente collettiva in sanità delle Amministrazioni pubbliche al netto della spesa per ricerca e sviluppo	292	302	340	335	
<b>Oecd - System of health accounts - Spesa sanitaria pubblica</b>	<b>62.517</b>	<b>69.826</b>	<b>77.176</b>	<b>80.792</b>	

Fonte: Istat, Oecd, Ministero della salute.

