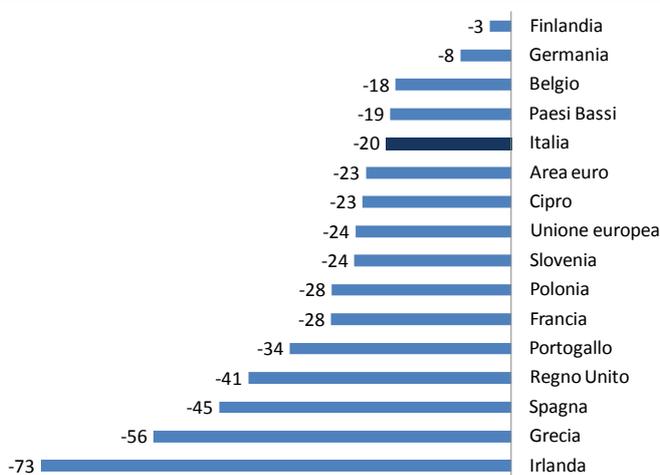


# focus

settimanale del Servizio Studi BNL

## Deficit pubblico in % del PIL: somme 2008-2012



Fonte: elaborazioni Servizio Studi BNL su Eurostat

L'Italia è tra i paesi in Europa che dal 2008 hanno fatto di più sul fronte del **contenimento dei disavanzi pubblici**. Nel quinquennio più difficile per l'economia dalla fine della Seconda Guerra Mondiale l'Italia ha realizzato un rapporto tra deficit pubblico e PIL in media d'anno pari al quattro per cento. Nello stesso periodo la Spagna ha accompagnato la recessione della economia iberica con un disavanzo pubblico pari in media a ben nove punti percentuali di prodotto interno lordo l'anno.

Dopo tre anni di sfioramento, il **rapporto deficit/Pil dell'Italia** è tornato al 3%. La pressione fiscale ha, però, raggiunto il 44% del Pil, rendendo opportuna un'azione dal lato delle uscite. Un'attenzione particolare deve essere prestata al capitolo della sanità, che assorbe 116 miliardi di euro di risorse. Nel confronto internazionale la spesa pubblica per la sanità appare, però, contenuta: nel 2011 per ogni italiano sono stati spesi 1.917 euro, a fronte dei 2.232 della Germania e dei 2.537 della Francia. L'Italia presenta, però, una forte variabilità a livello territoriale.

19

27 maggio  
2013

Direttore responsabile:  
Giovanni Ajassa  
tel. 0647028414  
giovanni.ajassa@bnlmail.com



**BNL**  
GRUPPO BNP PARIBAS

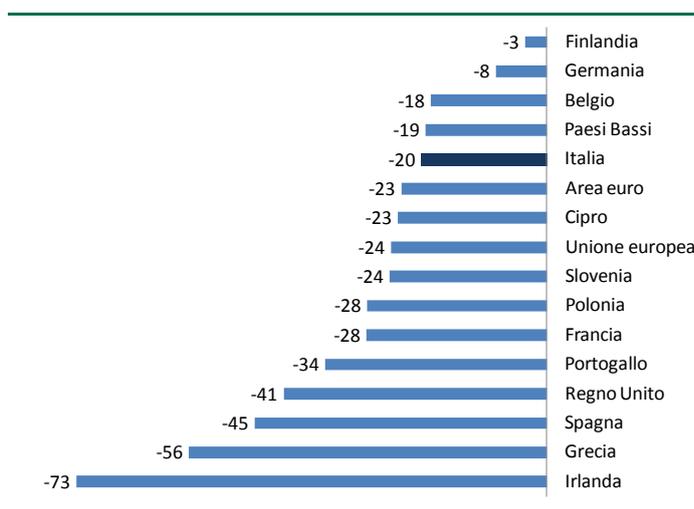
La banca per un mondo che cambia



## Editoriale: Riempire il gap tra austerità e crescita

G. Ajassa ☎ 06-47028414 giovanni.ajassa@bnlmail.com

### Deficit pubblico in % del PIL: somme 2008-2012



Fonte: elaborazioni Servizio Studi BNL su Eurostat

*L'Italia è tra i paesi in Europa che dal 2008 hanno fatto di più sul fronte del contenimento dei disavanzi pubblici. Un fronte che al momento vede ben venti dei ventisette membri dell'Unione europea avere aperta a proprio carico a Bruxelles una procedura per deficit eccessivo, la cosiddetta "EDP" stabilita ai sensi dell'articolo 126 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea e dell'annesso Protocollo n. 12. Nella più ristretta cerchia dell'area euro i paesi soggetti a EDP sono dodici su diciassette. I membri della moneta unica in regola sono solo la Germania, la Finlandia, l'Estonia, il Lussemburgo e Malta.*

*Per uscire dalla procedura di deficit eccessivo bisogna convincere l'Europa circa la sostenibilità del contenimento dei disavanzi pubblici. Non basta solo aver rispettato la soglia del tre per cento nell'ultimo anno. Occorre dimostrare un cammino di riequilibrio con radici più estese. Sotto questo profilo i numeri dell'Italia appaiono confortanti. Sommati per i cinque anni che vanno dal 2008 al 2012, i valori cumulati del rapporto tra deficit pubblico e PIL ammontano per l'Italia a venti punti contro una media dell'Area euro di ventitre punti e a livelli di ventotto e di quarantacinque punti in capo rispettivamente alla Francia e alla Spagna.*

*Nel quinquennio più difficile per l'economia dalla fine della Seconda Guerra Mondiale l'Italia ha realizzato un rapporto tra deficit pubblico e PIL in media d'anno pari al quattro per cento. Nello stesso periodo la Spagna ha accompagnato la recessione della economia iberica con un disavanzo pubblico pari in media a ben nove punti percentuali di prodotto interno lordo l'anno.*

*Rientrare nel circolo ristretto dei paesi conformi alla norma del tre per cento rappresenta un passaggio importante. Tralasciando Malta e Lussemburgo, l'Italia risulterà l'unico paese con il deficit in regola posto fuori dalla nuova lega anseatica che oggi unisce Berlino con Riga ed Helsinki. Il rientro di Roma costituirà un elemento utile per problematizzare il luogo comune di una "virtù" fiscale spaccata tra nord e sud dell'Europa o, peggio, tra "centro" e "periferia" dell'Unione.*

*Nel pratico, la chiusura della procedura d'infrazione potrebbe creare i presupposti per un ulteriore abbassamento dello spread tra BTP e Bund. Uno spread che scendesse a quota 100 invece di 250 comporterebbe una minore spesa in conto interessi valutabile entro un anno in circa quattro miliardi di euro. I cali dello spread, però, dipendono da molte variabili, anche extraeuropee. Al di là della variabilità dei mercati, la promozione nel gruppo di testa dei virtuosi consentirà all'Italia di riaprire la partita sulla cosiddetta "golden rule" dei conti pubblici. L'obiettivo è utilizzare i margini di flessibilità previsti dal Patto europeo di Stabilità per pre-dedurre dal calcolo del disavanzo le spese di cofinanziamento nazionale dei fondi strutturali e le risorse per la lotta alla disoccupazione giovanile e per le grandi infrastrutture necessarie per rilanciare uno sviluppo sostenibile. Per l'Italia gli importi in questione risulterebbero significativi.*

*È un problema italiano ed anche europeo. Tra austerità e crescita c'è un grande vuoto che va colmato. Chiudere la procedura di infrazione riguardante il deficit pubblico rappresenta per l'Italia un passo preliminare. Un contributo ulteriore e ben più decisivo dovrà venire dall'Europa, chiamata a mettere in campo nuove idee oltre che risorse aggiuntive. A livello europeo occorrono un "growth compact" e anche un "industrial compact". Serve un cambiamento di paradigma in primo luogo culturale nella cui attesa non si può, però, stare fermi. Al di là del macro, ci sono dei catalizzatori "micro" che anche in questa difficilissima congiuntura possono aiutare a ridurre il divario tra austerità e ripresa lavorando su un fattore chiave come è quello della innovazione. Al di là della retorica, parliamo ad esempio di imprese "start up" e di reti di imprese. Sia sulle start up che sulle reti di imprese negli ultimi anni sono stati fatti degli interventi "pro-growth" di modesto impegno per le pubbliche finanze ma di notevole lungimiranza. È una strada su cui insistere.*

*Tra il 2008 e il 2012 il numero di investimenti in iniziative "early stage" ovvero di nuovo sviluppo è salito in Italia da 208 a 506. Nel solo 2012 l'incremento è stato del trenta per cento. Essenziale in questo sviluppo si mostra il capitale di rischio e di competenze strategiche e organizzative apportato dai "business angels", in larga parte imprenditori, liberi professionisti o dirigenti aziendali ancora in attività che, attraverso la sottoscrizione di una quota minoritaria del capitale, affiancano i soci fondatori nella fase di avvio di un'impresa. Allo stesso modo aumentano le reti formate come libera aggregazione tra imprese con l'obiettivo di accrescere la loro competitività e innovatività. Nel volgere di poco più di un biennio il numero di imprese coinvolte in aggregazioni costituite ai sensi della legge 33/2009 e seguenti è salito da zero a oltre 3.300 unità. Cinquecento imprese start-up e tremila imprese "retiste" sono certamente poche rispetto alle decine di migliaia di aziende che la recessione ha fatto chiudere. Sono però un segno della possibilità di ripartire. Da oggi.*

## Conti pubblici e spesa sanitaria: alcune riflessioni

P. Ciocca ☎ 06-47028431 – [paolo.ciocca@bnlmail.com](mailto:paolo.ciocca@bnlmail.com)

In Italia, dopo tre anni di sfioramento del limite fissato in sede europea, il rapporto deficit/Pil è tornato nel 2012 al 3%, come risultato di un'azione sui conti che ha interessato tutto il triennio 2010-12. La manovra sulle entrate ha determinato, però, un brusco innalzamento della pressione fiscale, che ha raggiunto il 44% del Pil, un valore mai toccato negli ultimi venti anni.

L'elevata pressione fiscale rende sempre più opportuna un'approfondita azione dal lato delle uscite. Emergono, però, elementi di rigidità: redditi da lavoro dipendente, prestazioni sociali in denaro, per la maggior parte rappresentate dalle pensioni, e interessi sul debito coprono quasi il 70% del totale della spesa delle Amministrazioni pubbliche italiane.

Nell'analisi sulle uscite, un'attenzione particolare deve essere prestata al capitolo della sanità, che nel 2011 ha assorbito 116 miliardi di euro di risorse, pari a poco più del 16% della spesa totale, poco meno del dato tedesco, ma più di quanto rilevabile in tutte le altre principali economie europee.

Una rappresentazione differente appare, però, considerando i valori pro-capite. Nel 2011 le Amministrazioni pubbliche hanno speso per la sanità 1.917 euro per ogni italiano; in Germania 2.232, in Francia 2.537, fino ad arrivare ai 3.613 della Danimarca. La Spagna è l'unico paese a registrare un valore inferiore.

Livelli di spesa contenuti rendono l'individuazione di aree di risparmio particolarmente complessa. Un aiuto per l'azione di controllo delle uscite può venire da un'analisi dei dati a livello regionale, che mostrano una forte variabilità: la spesa pubblica sanitaria pro-capite va dai 1.744 euro del Veneto ai 2.195 della provincia autonoma di Bolzano, passando per i 1.798 della Campania, i 1.810 della Lombardia e i 1.901 del Piemonte.

### Deficit pubblico: il rientro verso il 3% del Pil guidato dalle entrate

La decisione della Commissione europea sull'uscita dell'Italia dalla procedura per deficit eccessivo rappresenta un momento centrale per un profondo riordino dell'intera struttura dei conti pubblici, reso necessario dall'esigenza di individuare le risorse per fornire un sostegno alla ripresa dell'economia italiana.

Dopo tre anni di sfioramento del limite fissato in sede europea, il rapporto deficit/Pil è tornato nel 2012 al 3%; nel 2009 aveva raggiunto il 5,5%, il valore più alto dalla metà degli anni Novanta. Al netto degli interessi sul debito, il saldo dei conti delle Amministrazioni pubbliche italiane è passato da un deficit prossimo all'1% del 2009 ad un surplus del 2,5% raggiunto durante lo scorso anno. Questo miglioramento è il risultato di un'azione sui conti che ha interessato tutto il triennio 2010-12.

In una prima fase, nel 2010 e nel 2011, la correzione dei conti pubblici italiani è stata ottenuta prevalentemente con un'azione sulle uscite. Le spese totali al netto degli interessi sono scese dal 47,9% del Pil del 2009 al 45,5%. Il peso delle uscite in conto capitale si è ridotto di 1,4 punti percentuali, quello della componente corrente al netto degli interessi di 1 punto. Nello stesso periodo, l'incidenza delle entrate totali sul Pil è passata dal 47% al 46,6%, con quelle correnti sostanzialmente invariate. Sul risultato finale ha pesato un aumento dello 0,3% dell'incidenza degli interessi sul debito.

Diverso quanto accaduto durante lo scorso anno. Le manovre di correzione dei conti, che hanno consentito un aumento del surplus primario di 1,3 punti percentuali di Pil, si sono concentrate sulle entrate, senza effetti di rilievo sul fronte delle uscite. Le entrate

correnti sono passate dal 45,9% del Pil del 2011 al 47,7% del 2012, mentre l'incidenza di quelle in conto capitale è leggermente scesa (dallo 0,7% allo 0,4%). Contemporaneamente si è assistito ad una sostanziale stabilità delle uscite al netto degli interessi, sia nella componente corrente sia in quella in conto capitale.

### I conti delle Amministrazioni pubbliche italiane

(% del Pil)

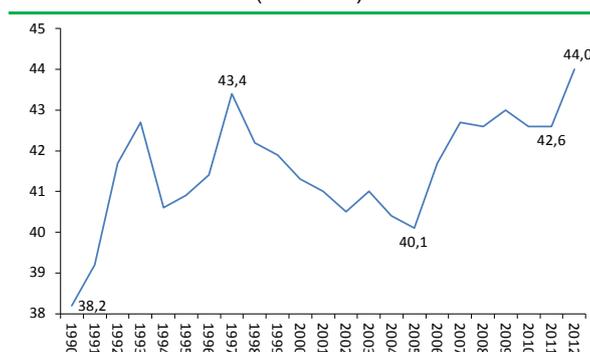
	1990	1996	2001	2006	2008	2009	2011	2012
Entrate correnti	41,4	45,0	44,4	45,2	46,2	46,0	45,9	47,7
Entrate in conto capitale	0,2	0,4	0,3	0,3	0,3	1,0	0,7	0,4
Entrate totali	41,6	45,4	44,7	45,5	46,5	47,0	46,6	48,1
Interessi	10,0	11,5	6,2	4,7	5,2	4,6	4,9	5,6
Uscite correnti ex interessi	37,8	37,2	37,5	39,3	40,2	43,5	42,5	42,5
Uscite capitali ex interessi	5,2	3,7	4,1	5,0	3,8	4,4	3,0	3,1
Uscite totali	53,0	52,4	47,8	49,0	49,2	52,5	50,4	51,2
Indebitamento netto	-11,4	-7,0	-3,1	-3,4	-2,7	-5,5	-3,8	-3,0
Saldo primario	-1,4	4,5	3,1	1,2	2,5	-0,8	1,2	2,5

Fonte: elaborazione Servizio Studi BNL su dati Istat

La manovra sulle entrate ha determinato un brusco innalzamento della pressione fiscale, che ha raggiunto il 44% del Pil, un valore mai toccato negli ultimi venti anni e più elevato di quello registrato nella media dell'area euro. L'aumento della pressione fiscale ha interessato esclusivamente la componente tributaria, mentre il peso dei contributi sociali è rimasto sostanzialmente invariato.

### La pressione fiscale in Italia

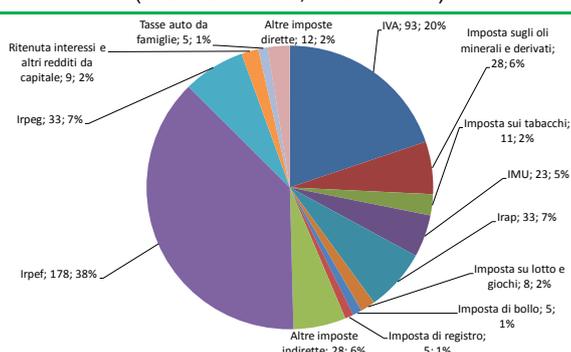
(% del Pil)



Fonte: elaborazione Servizio Studi BNL dati Istat

### Le entrate tributarie in Italia

(miliardi di euro; % del totale)



Fonte: elaborazione Servizio Studi BNL dati Istat

Il gettito delle imposte indirette è aumentato di 11 miliardi di euro, raggiungendo i 233 miliardi. L'aumento è prevalentemente il frutto dell'imposizione sugli immobili, passata dai 9,2 miliardi dell'ICI nel 2011 ai 22,6 miliardi dell'IMU nel 2012. Il calo dell'IVA (-3,5 miliardi) è stato più che compensato dall'aumento registrato dall'imposta sugli oli minerali e derivati (4,6 miliardi).

Le imposte dirette sono aumentate di 11 miliardi, salendo a 237 miliardi. L'incremento ha interessato l'imposta sul reddito delle persone fisiche (5 miliardi) e l'imposta sugli interessi e altri redditi da capitale (+2,9 miliardi), mentre quella sul reddito delle persone giuridiche ha registrato una flessione (-2,1 miliardi).

L'elevato livello raggiunto dalla pressione fiscale, congiuntamente all'esigenza di liberare risorse da destinare al sostegno alla crescita, rende sempre più opportuna un'adeguata e approfondita azione dal lato delle uscite. Guardando le singole componenti della spesa emergono, però, elementi di rigidità. Il pubblico impiego, il cui costo rappresenta un quinto delle uscite complessive, è già stato oggetto di interventi significativi, che hanno portato ad una riduzione del numero delle unità di lavoro, pari ad oltre 250mila unità negli ultimi cinque anni, oltre che ad un forte contenimento delle retribuzioni. Le uscite per redditi da lavoro dipendente sono scese da 172 miliardi nel 2010 a 165 miliardi nel 2012. Le prestazioni sociali in denaro, che incidono per quasi il 40% sul totale delle uscite e che per la maggior parte sono rappresentate dalla spesa pensionistica, sono anch'esse state oggetto di una profonda riforma, dimostratasi particolarmente rigida in un contesto di crisi come quello attuale, ed oggetto oggi di una rivisitazione finalizzata ad accrescerne la flessibilità. Un altro 10% di spesa pubblica è assorbito dal costo del debito. Nel 2012, gli interessi hanno raggiunto gli 87 miliardi di euro, con un aumento di oltre 8 miliardi rispetto all'anno precedente.

Redditi da lavoro dipendente, prestazioni sociali in denaro e interessi sul debito coprono il 70% del totale della spesa delle Amministrazioni pubbliche italiane. Le risorse per la crescita devono, dunque, essere ricercate con un'attenta azione di controllo della spesa, che guardi prevalentemente al restante 30%, entrando nel dettaglio delle singole voci.

### La spesa sanitaria pubblica

Nell'analisi sulla spesa, un'attenzione particolare deve essere prestata al capitolo della sanità, sia per l'importanza sociale che questa voce del bilancio pubblico riveste sia per il peso rilevante sul totale delle uscite delle Amministrazioni pubbliche.

Nel 2011<sup>1</sup>, il comparto sanitario ha assorbito 116 miliardi di euro di spesa pubblica, con una leggera riduzione rispetto al 2010. Negli ultimi quindici anni la spesa per la sanità ha registrato un sensibile incremento, più che raddoppiando dai 55 miliardi del 1996. Un aumento di oltre il 110% che si confronta con il +75% della spesa complessiva al netto degli interessi. L'incidenza della sanità sul totale è, dunque, passata dal 13% della metà degli anni Novanta al 16,3% del 2011. Tale dinamica non è una peculiarità italiana. Tutte le principali economie europee hanno, infatti, sperimentato negli anni un aumento del peso del capitolo sanità, risultato anche del graduale invecchiamento della popolazione. In Germania si è passati dal 14% del 1996 al 16,5% del 2011, in Francia dal 14,3% al 15,5%, in Danimarca dal 12% al 15% e in Spagna dal 14,2% al 14,9%. Nel confronto con gli altri paesi europei, il valore italiano appare poco più basso di quello tedesco, ma più alto di quello rilevabile in tutte le altre principali economie.

Un confronto basato sull'incidenza della spesa per la sanità sul totale delle uscite delle Amministrazioni pubbliche al netto degli interessi non fornisce, però, una rappresentazione corretta del reale dimensionamento della spesa sanitaria in Italia. È, infatti, opportuno ricordare come al netto degli interessi la spesa pubblica nel nostro Paese non risulti elevata nel confronto internazionale. Nel 2011, per ogni cittadino italiano sono stati spesi dalle Amministrazioni pubbliche 11.742 euro; in Germania

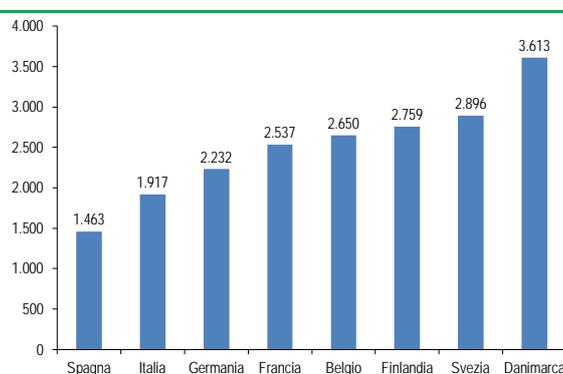
<sup>1</sup> I dati sulla spesa pubblica per funzione di spesa sono disponibili solo fino al 2011.

13.562, in Francia 16.403, fino ad arrivare ai 24.108 della Danimarca. Solo in Spagna è stato registrato un valore più basso di quello italiano.

Un indicatore più corretto per valutare l'entità della spesa pubblica in campo sanitario è, dunque, rappresentato dalla spesa pro-capite, quanto le Amministrazioni pubbliche destinano per la sanità a ciascun cittadino. In Italia, nel 2011 sono stati spesi 1.917 euro per ogni persona, un valore inferiore a quello delle altre principali economie europee: in Germania ne sono stati spesi 2.232, in Francia 2.537, fino ad arrivare ai 3.613 della Danimarca. Anche in questo caso la Spagna è l'unico paese a registrare un valore inferiore.

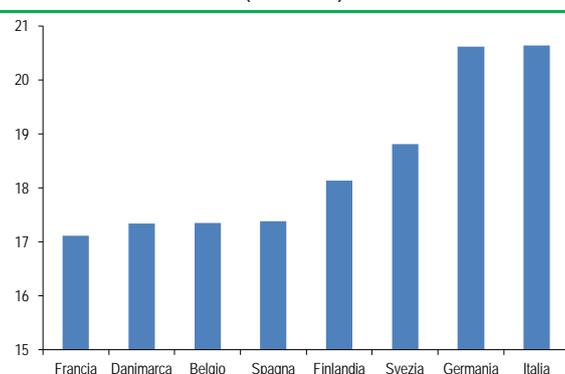
### La spesa sanitaria pubblica pro-capite

(euro; anno 2011)



### Il peso della popolazione con età superiore ai 65 anni sul totale

(valori %)



Fonte: elaborazione Servizio Studi BNL dati Eurostat

Fonte: elaborazione Servizio Studi BNL dati Eurostat

Il minore livello di spesa sanitaria pro-capite nel nostro Paese è il frutto di una criticità strutturale che viene da lontano. La spesa sanitaria pro-capite italiana, sebbene più bassa del 15% rispetto alla Germania e del 25% nel confronto con la Francia, ha, infatti, sperimentato negli ultimi anni una robusta crescita, con un aumento tra il 1996 e il 2011 prossimo al 100%, più del doppio di quanto registrato in Germania.

La minore spesa pro-capite, che caratterizza il nostro sistema sanitario, non trova, inoltre, spiegazione nella composizione della popolazione per fasce di età. In Italia, infatti, il peso della componente più anziana risulta elevato: la popolazione con età superiore ai 65 anni rappresenta oltre un quinto del totale, un valore sostanzialmente uguale a quello tedesco, ma più alto di quello francese, di quello spagnolo e di quello danese, tutti leggermente superiori al 17%.

Di particolare interesse il confronto tra i diversi paesi per quanto riguarda la suddivisione della spesa sanitaria tra le diverse tipologie di uscite. In Italia, oltre il 55% del totale è attribuibile ai servizi ospedalieri. Una percentuale di gran lunga superiore sia a quella tedesca (40%) sia a quella francese (44%). Solo in Danimarca, tra i paesi considerati, i servizi ospedalieri assorbono una quota maggiore di spesa sanitaria. Guardando i dati pro-capite, il minor valore italiano deriva, dunque, principalmente dalle minori uscite per prodotti medicali, articoli sanitari e materiale terapeutico, mentre nel caso dei servizi ospedalieri il dato italiano risulta più elevato di quello tedesco di circa il 20%.

## La spesa delle famiglie per i servizi sanitari

Per completare l'analisi sul comparto sanitario è opportuno esaminare anche quanto accaduto negli ultimi anni alla spesa privata.

Nel 2012, le famiglie italiane hanno destinato alla sanità 27 miliardi di euro. Appaiono evidenti gli effetti della crisi: nel confronto con l'anno precedente è stata registrata una flessione del 2,5%, più ampia di quella che ha interessato i consumi nel loro complesso.

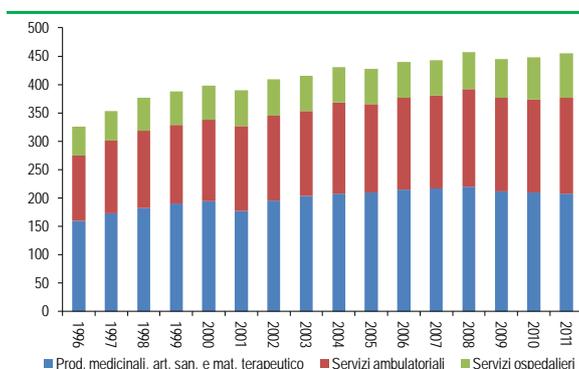
Passando dal dato aggregato ai valori pro-capite, lo scorso anno ciascun italiano ha speso in media 443 euro per la sanità. Quasi la metà di questo importo viene destinato ai prodotti medicali, articoli sanitari e materiale terapeutico; i servizi ambulatoriali ne assorbono oltre un terzo, mentre quelli ospedalieri meno di un quinto. Dal 1996 al 2012, la spesa pro-capite per la sanità è aumentata del 36%, un tasso di crescita inferiore a quello registrato dal totale dei consumi (+52%). Il peso di questa voce sulla spesa complessiva si è leggermente ridotto, passando dal 3,2% della seconda parte degli anni Novanta al 2,8% del 2012. Tra le singole componenti, una crescita robusta ha interessato sia i servizi ambulatoriali sia quelli ospedalieri, mentre meno intensa è risultata la dinamica della spesa per prodotti medicali.

Guardando i valori della spesa, appare interessante sottolineare come, nonostante il graduale, ma significativo, invecchiamento della popolazione, la sanità abbia perso importanza all'interno del paniere dei consumi delle famiglie italiane. Per la spesa privata è, dunque, accaduto il contrario di quanto rilevato per quella pubblica, che ha, invece, sperimentato, come visto in precedenza, un aumento del peso della sanità sulle uscite complessive.

Sull'andamento della spesa privata ha, però, influito la favorevole evoluzione dei prezzi: dal 2005 al 2012, si è assistito ad un calo superiore al 3%, mentre il deflatore relativo alla spesa complessiva delle famiglie è aumentato nello stesso periodo di oltre il 15%: la riduzione dei prezzi ha interessato esclusivamente la componente dei prodotti medicali, articoli sanitari e materiale terapeutico: dal 2005 al 2011 si è assistito ad una flessione superiore al 17%, mentre quelli dei servizi ospedalieri e ambulatoriali sono aumentati di oltre il 10%. Nel confronto tra il 2011 e il 1996, l'indice dei prezzi dei prodotti medicali risulta diminuito di oltre il 10%.

### I consumi pro-capite sanitari in Italia

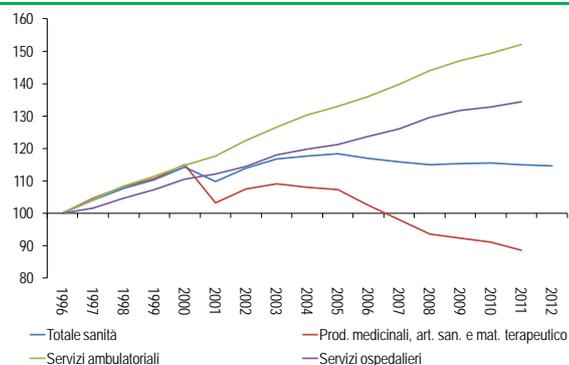
(euro)



Fonte: elaborazione Servizio Studi BNL dati Istat

### La dinamica dei prezzi nel comparto sanitario

(deflatore dei consumi delle famiglie; 1996=100)



Fonte: elaborazione Servizio Studi BNL dati Istat

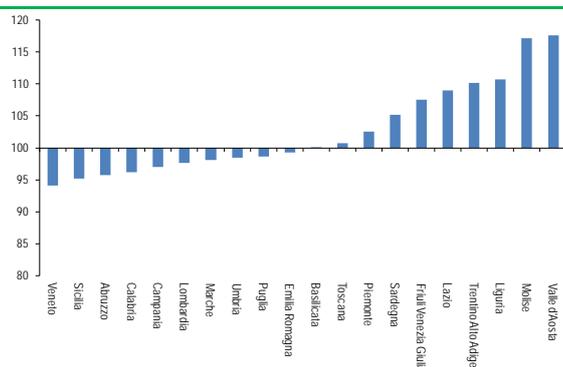
Passando dai valori spesi alle quantità consumate la situazione appare, dunque, radicalmente differente. Nel 2012, i consumi pro-capite nel comparto sanitario si sono ridotti del 2,5% in termini reali, meno del calo superiore al 4% registrato dai consumi complessivi. Dal 1996 al 2012, i consumi sanitari sono aumentati di quasi il 20%, circa quattro volte il tasso di crescita della spesa complessiva. Guardando le quantità, il peso della sanità sul totale è, quindi, aumentato nel corso degli ultimi quindici anni, passando dal 2,9% del 1996 al 3,3% del 2012. A livello di singola componente, è cresciuto il peso dei prodotti medicali, che rappresentano quasi il 55% del totale dei consumi sanitari, mentre è sceso notevolmente il peso dei servizi ambulatoriali.

### Alcune riflessioni conclusive

Ogni anno le Amministrazioni pubbliche spendono quasi 2mila euro per ciascun italiano per l'assistenza sanitaria; contemporaneamente ogni italiano destina quasi 450 euro del proprio reddito alle spese per la salute. Le famiglie contribuiscono, quindi, per poco meno del 20% alla spesa sanitaria complessiva. La restante parte è quasi totalmente a carico delle Amministrazioni pubbliche. Il nostro Paese si caratterizza, infatti, per un ruolo marginale delle assicurazioni private nel coprire i fabbisogni finanziari collegati alle problematiche sanitarie.

#### La spesa sanitaria pubblica pro-capite nelle regioni italiane

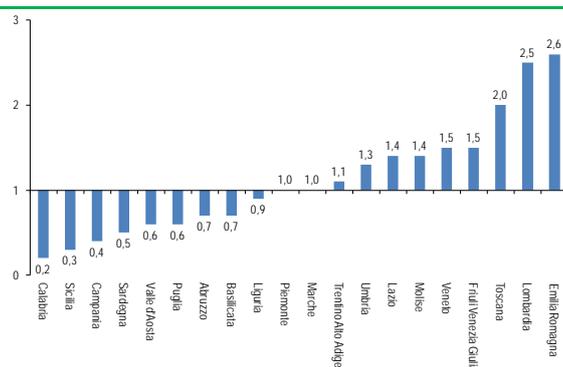
(numero indice; media Italia = 100; anno 2010)



Fonte: elaborazione Servizio Studi BNL dati Istat

#### L'indice di attrazione ospedaliera delle regioni italiane

(valori %)



L'indice è uguale a 1 quando esiste un equilibrio tra emigrazione e immigrazione ospedaliera; è maggiore di 1 quando la regione riceve flussi in entrata superiori a quelli in uscita.

Fonte: elaborazione Servizio Studi BNL dati Istat

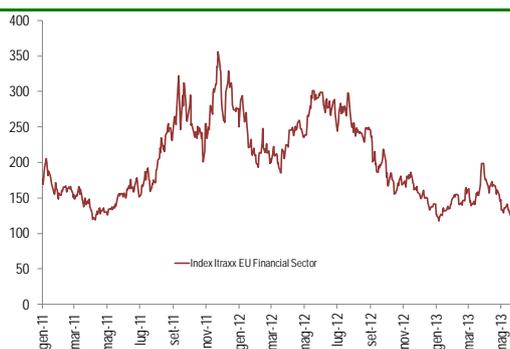
In un contesto come quello appena descritto, una manutenzione della spesa sanitaria pubblica deve essere condotta con estrema cautela. Il calo dei redditi rende per le famiglie sempre più complesso reperire le risorse per assicurarsi quei servizi sanitari ormai considerati essenziali. Il peggioramento delle condizioni economiche complica, inoltre, la diffusione tra le famiglie italiane di un maggior ricorso alle assicurazioni private. Nel capitolo sanitario, la revisione della spesa deve, dunque, essere condotta mirando all'individuazione di eventuali ambiti di inefficienza e, quindi, di potenziale risparmio, ma preoccupandosi soprattutto di non intaccare la qualità e la quantità dei servizi prestati.

Un aiuto per comprendere come agire può essere estrapolato da un'analisi sulla sanità pubblica a livello regionale. I dati dell'Istat mostrano una forte variabilità. Analizzando la spesa pro-capite, si va dai 1.744 euro del Veneto ai 2.195 della provincia autonoma di Bolzano, passando per i 1.798 della Campania, i 1.810 della Lombardia e i 1.901 del Piemonte. Le regioni italiane si caratterizzano, inoltre, per una diffusa mobilità ospedaliera. Sono molte le persone, che per vari motivi, si spostano da una regione all'altra per l'assistenza sanitaria. Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Lazio sono tra le regioni caratterizzate da un più elevato indice di attrazione ospedaliera. Nel nostro Paese è, inoltre, presente una variabilità nell'offerta di servizi sanitari pubblici: si va dai 2,9 posti letto per mille abitanti della Campania ai 4,4 del Molise.

Queste differenze tra le regioni italiane, in particolar modo per quanto riguarda il comparto della spesa sanitaria, sono, come sottolineato dall'Istat, sia il risultato di condizioni socio-economiche differenti, sia il frutto di diversi modelli di gestione del sistema sanitario regionale. In una situazione come quella attuale, precedentemente descritta, caratterizzata dall'esigenza di individuare risorse pubbliche da destinare allo sviluppo e da un sensibile peggioramento delle condizioni economiche delle famiglie, diviene sempre più necessario individuare all'interno delle Amministrazioni pubbliche quei modelli di efficienza da replicare in tutto il resto del Paese. Questo discorso vale, ad esempio, per il sistema giudiziario, ma vale ancor di più per quello sanitario. Sebbene possa sembrare una semplificazione, se in tutte le regioni la spesa sanitaria pro-capite si allineasse ai valori più bassi si otterrebbero dei risparmi significativi, stimabili in oltre 6 miliardi di euro: un importo pari a poco meno di un terzo del gettito complessivo dell'IMU incassato nel 2012.

## Un cruscotto della congiuntura: alcuni indicatori

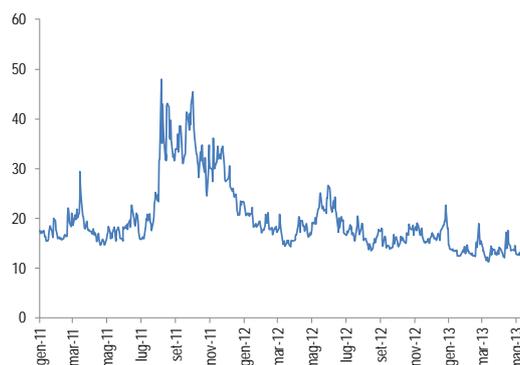
### Indice Itraxx Eu Financial



Fonte: Thomson Reuters

I premi al rischio passano da 133 pb a 139 pb.

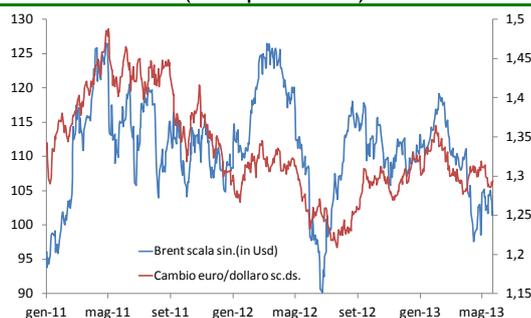
### Indice Vix



Fonte: Thomson Reuters

L'indice Vix nell'ultima settimana sale a 14 da quota 12,5.

### Cambio euro/dollaro e quotazioni Brent (Usd per barile)



Fonte: Thomson Reuters

Il tasso di cambio €/€ a 1,29. Il petrolio di qualità Brent quota \$102 al barile.

### Prezzo dell'oro (Usd l'oncia)



Fonte: Thomson Reuters

Il prezzo dell'oro sale da 1.364 a 1.387 dollari l'oncia.

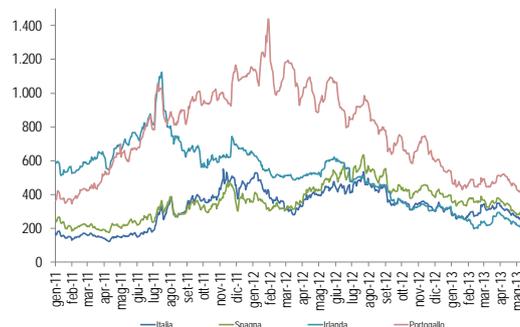
### Borsa italiana: indice Ftse Mib



Fonte: Thomson Reuters

Il Ftse Mib, in flessione, passa a 16.900 da 17.600.

### Tassi dei benchmark decennali: differenziale con la Germania (punti base)



Fonte: elab. Servizio Studi BNL su dati Thomson Reuters

I differenziali con il Bund sono pari a 405 pb per il Portogallo, 209 pb per l'Irlanda, 298 pb per la Spagna e 271 pb per l'Italia.

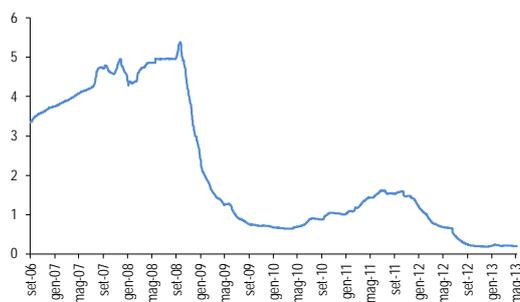
### Indice Baltic Dry



Fonte: Thomson Reuters

L'indice, su valori minimi, nell'ultima settimana rimane sotto quota 850.

### Euribor 3 mesi (val. %)



Fonte: Thomson Reuters

L'euribor 3m si muove intorno a 0,20%.

Il presente documento è stato preparato nell'ambito della propria attività di ricerca economica da BNL-Gruppo Bnp Paribas. Le stime e le opinioni espresse sono riferibili al Servizio Studi di BNL-Gruppo BNP Paribas e possono essere soggette a cambiamenti senza preavviso. Le informazioni e le opinioni riportate in questo documento si basano su fonti ritenute affidabili ed in buona fede. Il presente documento è stato divulgato unicamente per fini informativi. Esso non costituisce parte e non può in nessun modo essere considerato come una sollecitazione alla vendita o alla sottoscrizione di strumenti finanziari ovvero come un'offerta di acquisto o di scambio di strumenti finanziari.