



pubblicato su:
SSANIA

CORTE DEI CONTI

SEZIONE DELLE AUTONOMIE

**Relazione sulla gestione
finanziaria delle Regioni
Esercizio 2015**

(Legge 5 giugno 2003, n. 131)

Deliberazione n. 17/SEZAUT/2017/FRG

PARTE II

LA SANITÀ

I PREMESSA

Alla gestione sanitaria, per il rilievo che occupa nei conti delle Regioni, viene dedicato uno specifico approfondimento. Il settore sanitario, tra tutti gli ambiti di intervento pubblico, è tra quelli più monitorati ed esaminati sotto vari profili, e di questo, sia pure in modo sintetico, si cerca di dare conto nelle pagine che seguono.

Come segnalato anche nella prima parte della relazione, si sottolinea che, per le modalità ed i tempi di rilevazione dei dati, si possono evidenziare disallineamenti con le risultanze delle relazioni allegare ai giudizi di parificazione delle singole Regioni/Province autonome.

1.1 Il ritardo nel riparto del finanziamento del Fondo sanitario nazionale

Si pone subito in rilievo il permanere di un particolare profilo di criticità, emerso già in occasione dei precedenti referti al Parlamento²⁵⁶, relativo al ritardo nella definizione del riparto del finanziamento del fondo sanitario nazionale.

Come già evidenziato nel referto al Parlamento dello scorso anno (delibera n. 7/SEZAUT/2016/FRG), per il Fsn 2014 la delibera del Comitato interministeriale per la Programmazione Economica è stata adottata il 29 aprile 2015 (Delibera n. 52/2015, pubblicata in G.U. il 19 agosto 2015).

Il provvedimento definitivo del Comitato interministeriale per la Programmazione Economica (Cipe), inerente alla ripartizione tra le Regioni e le Province autonome della quota indistinta del Fondo sanitario nazionale (Fsn) per l'anno 2015, al momento della predisposizione di questa relazione, non risulta ancora adottato. Si fa riferimento, per il riparto del Fsn 2015, all'intesa²⁵⁷ adottata il 23 dicembre 2015 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome²⁵⁸, che rappresenta la proposta per il Cipe.

Anche per il 2016 la ripartizione delle risorse è in ritardo e, ad oggi, sussiste la sola intesa tra Stato

²⁵⁶ Tale profilo di criticità è stato anche ribadito anche in occasione dell'audizione della Sezione delle autonomie davanti alla Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale il 27 novembre 2014.

²⁵⁷ Ai sensi dell'art. 115, co. 1, lett. a), del d. lgs. n. 112/98.

²⁵⁸ Atto n. 237/CSR del 23 dicembre 2015.

e Regioni definita nella seduta del 14 aprile 2016²⁵⁹. Un aspetto sicuramente da evidenziare, invece, è rappresentato dall'accordo raggiunto (il 23 febbraio 2017) in Conferenza delle Regioni sul riparto delle risorse da destinare al Servizio sanitario per il 2017²⁶⁰.

I finanziamenti dovrebbero essere individuati e trasferiti con congruo anticipo rispetto all'inizio dell'esercizio, per consentire alle Regioni di effettuare un'adeguata programmazione delle risorse e delle attività dei propri Servizi sanitari regionali, cui conseguono i necessari adempimenti contabili di accertamento e di impegno. Invece, la mancata tempestività nella ripartizione delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale comporta varie conseguenze negative.

In primo luogo, l'azione di efficientamento del sistema sanitario, spinta dalle misure di contenimento della spesa, spesso concretizzate in meri tagli lineari, trova ostacolo nella mancanza di certezza delle risorse disponibili. Ciò finisce per riverberarsi sulla quantità e qualità di un servizio essenziale per la tutela della salute. Inoltre, sotto il profilo contabile, si evidenzia un'incidenza sulla corretta applicazione della disciplina armonizzata, che prescrive l'immediato accertamento e impegno delle somme che finanziano il servizio sanitario, e sulla chiarezza della rappresentazione contabile nel bilancio regionale.

L'ormai tradizionale – e censurabile – ritardo con il quale viene approvato in via definitiva il riparto in discorso comporta una gestione “provvisoria” tra le contabilità speciali delle anticipazioni ricevute, con regolazioni contabili che intervengono in esercizi successivi. In questo quadro non è semplice la ricostruzione della gestione effettiva e la valutazione degli equilibri di bilancio.

La soluzione del “nodo” può avvenire solo a livello politico, ed è auspicabile che vengano assunte iniziative idonee a superare uno stato di fatto che genera inefficienza nella gestione ed opacità nella rappresentazione contabile.

1.2 Considerazioni generali

Il settore sanitario resta alla ricerca del difficile equilibrio tra la sostenibilità finanziaria e l'esigenza di erogare un servizio a tutela del fondamentale diritto alla salute.

Il quadro economico generale influisce sulle scelte in merito alle risorse da destinare alla tutela della salute. Vi sono ancora margini di miglioramento dell'efficienza del sistema, carente

²⁵⁹ Atto n. 62/CSR del 14 aprile 2016.

²⁶⁰ Il totale delle risorse ripartite è 109,218 miliardi di euro e non comprende gli accantonamenti, le risorse vincolate agli obiettivi di piano e le risorse finalizzate. Con queste ultime risorse, l'ammontare complessivo è pari a poco meno di 113 miliardi di euro (Comunicato stampa del 23 febbraio 2017, pubblicato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome sul sito internet www.regioni.it).

soprattutto in alcune aree geografiche.

Alle condizioni economiche generali (che, seppur in via di miglioramento, non sono certamente ottimali) si aggiungono gli sforzi che devono essere compiuti per il risanamento di deficit formatisi negli anni passati e che, per le dimensioni che avevano raggiunto, non sono ancora completamente stati recuperati. La riduzione dei disavanzi sta comunque procedendo (da 6 mld del 2006 a 1 mld nel 2015²⁶¹), e ciò è incoraggiante e dimostra anche l'efficacia del sistema di monitoraggio e controllo posti in essere. I risultati, però sono stati raggiunti anche con maggiori sacrifici per i contribuenti, determinandosi, di fatto situazioni territorialmente diseguali, sia quanto a costi posti a carico dei cittadini, sia quanto a servizi prestati²⁶².

Incoraggiante è anche la diminuzione dei debiti verso i fornitori. Peraltro, anche per questo profilo la situazione si presenta differenziata, e si deve tener conto che l'abbattimento del debito commerciale, per le Regioni che hanno ottenuto dallo Stato le anticipazioni di liquidità, significa anche un maggior irrigidimento del bilancio per i prossimi trent'anni, a causa delle rate di restituzione delle somme anticipate. Il vero nodo del problema, che potrà essere verificato solo nei prossimi esercizi, consiste nella capacità delle Regioni, a regime, di proseguire nel percorso di abbattimento delle passività correnti terminati gli effetti delle anticipazioni di liquidità. In altre parole, si tratterà di appurare se agli interventi straordinari che hanno immesso disponibilità finanziarie nel sistema al fine di eliminare il debito pregresso siano corrisposti interventi strutturali in grado di evitare l'accumulo di nuovo debito.

Un ulteriore profilo critico è costituito dal mancato approntamento di regole per l'omogenea integrazione dei conti del perimetro sanitario di cui al Titolo II del d.lgs. n. 118/2011, con il bilancio regionale generale disciplinato dallo stesso decreto legislativo.

V'è da ribadire, peraltro, che il sistema sanitario italiano, pur con i problemi di tipo economico-finanziario che lo caratterizzano, e pur presentando ampi margini di miglioramento quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate, a confronto con i principali Paesi europei resta un ottimo Servizio sanitario, come testimoniato dagli indicatori OCSE finanziari e di qualità, più avanti riportati.

²⁶¹ Vd. Tabella n. 44/SA.

²⁶² Il sistema sanitario italiano non è ancora riuscito a ridurre le disuguaglianze geografiche presenti nel nostro territorio. Per approfondimenti vedi l'11° Rapporto sanità del C.R.E.A. Sanità Tor Vergata (Consorzio universitario per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) reca il titolo "L'universalismo diseguale".

2 IL FINANZIAMENTO DEL SETTORE SANITARIO

Il sistema di finanziamento pubblico del Settore sanitario nazionale si basa essenzialmente su risorse provenienti dalla fiscalità generale (quote di compartecipazione al gettito di imposte dirette, e cioè addizionale Irpef e Irap, e indirette, e cioè compartecipazione al gettito Iva e accise sulla benzina). A queste si aggiungono le risorse derivanti dalle varie forme di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli assistiti²⁶³, dalle entrate proprie della Regione, provenienti dalla fiscalità generale, e, per una parte residuale, da trasferimenti finalizzati ad interventi specifici.

Al fine di garantire omogeneità nell'erogazione delle prestazioni, le varie fonti di finanziamento dovrebbero servire a finanziare tutte le prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza. A tal proposito, appare, dunque, determinante l'adozione di criteri di gestione prudenti ed equilibrati, per evitare che le azioni intraprese possano precludere il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Le politiche attuate dagli ultimi governi hanno generato alcune profonde trasformazioni nei processi produttivi degli operatori sanitari²⁶⁴, specie attraverso le diverse misure attuate per contenere la spesa sanitaria pubblica. A fronte di risorse tendenzialmente stabili e bisogni crescenti, la riorganizzazione dei servizi sanitari assume un ruolo fondamentale, soprattutto per evitare il razionamento dei servizi che avrà, di conseguenza, riflessi sulla copertura qualitativa a quantitativa dei bisogni. Il profilo più delicato è quello del giusto equilibrio tra l'esigenza di contenimento della spesa sanitaria pubblica, attraverso il miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari regionali (tenendo conto che il processo di efficientamento non può compensare all'infinito la riduzione delle risorse) e l'esigenza di mantenere un adeguato standard delle prestazioni erogate, nel rispetto dei principi costituzionali del diritto alla salute e dell'eguale trattamento dei cittadini sul territorio nazionale.

L'attuale scenario del settore sanitario tende sempre più ad un consolidamento dell'equilibrio di bilancio e ciò scaturisce dalle diverse leve che a livello centrale e regionale sono state azionate: maggiore capacità di governo, riorganizzazione²⁶⁵ e riprogettazione dei processi produttivi, armonizzazione contabile, ecc.

²⁶³ Proventi derivanti dai servizi a pagamento e dai *ticket*. Tali risorse, che rappresentano una parte molto esigua, concorrono a formare le disponibilità finanziarie complessive per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

²⁶⁴ Sia delle aziende pubbliche che delle aziende private accreditate.

²⁶⁵ Negli ultimi anni si è assistito a processi di fusione che hanno determinato un significativo calo del numero di aziende sanitarie pubbliche del Servizio sanitario nazionale. Tale processo di trasformazione è stato, seppur non per tutte le realtà, guidato da diversi fattori: a) accorpamento delle aziende sanitarie al fine di ottenere dimensioni rilevanti e sfruttare, così, le economie di scala e la riduzione di alcuni costi; b) creazione di agenzie regionali per la centralizzazione degli acquisti; c) accorpamento istituzionale tra aziende ospedaliere e aziende sanitarie locali in una unica azienda integrata.

2.1 Fondo sanitario nazionale

L'esame sul riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale si basa sulla proposta per il Cipe, deliberata dalla Conferenza Stato-Regioni, relativamente agli anni 2015 e 2016.

Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato²⁶⁶, nel rispetto degli obblighi comunitari e della realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, ammonta per l'anno 2015 a 109.715 milioni di euro²⁶⁷, corrispondente al finanziamento individuato dall'art. 1, co. 556, l. n. 190/2014, ridotto di 2.352 milioni di euro (dell'art. 1, co. 398, l. n. 190/2014) e conseguentemente alle intese in Conferenza Stato-Regioni n. 37/CSR del 26 febbraio 2015 e n. 113/CSR del 2 luglio 2015.

Le risorse finanziarie complessivamente ripartite per l'anno 2015, al netto delle revisioni effettuate, come da intesa in Conferenza Stato-Regioni del 23 dicembre 2015 (atto n.237/CSR), ammontano a 107.467 milioni, al netto delle somme accantonate, e sono costituite dalle seguenti quote di finanziamento: a) 106.932 milioni di euro destinati al finanziamento indistinto dei livelli essenziali di assistenza (Lea); b) 100,21 milioni di euro quale quota di riequilibrio tra le Regioni, da aggiungere alla quota indistinta; c) 6,68 milioni di euro a destinazione vincolata e programmata; d) 427,40 milioni di euro per il finanziamento di attività vincolate di altri Enti.

Con riferimento al 2016, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato ammonta a 111.002 milioni²⁶⁸, corrispondente al finanziamento individuato dall'art. 1, co. 568, l. n. 208/2015, incrementato di 2 milioni per l'erogazione delle cure termali (art. 1, co. 567, della medesima legge). Le risorse finanziarie complessivamente ripartite per l'anno 2016 come da intesa in Conferenza Stato-Regioni del 14 aprile 2016 (atto n. 62/CSR), ammontano a 108.633,05 milioni, al netto delle somme accantonate, e sono costituite dalle seguenti quote di finanziamento: a) 108.192,6 milioni di euro destinati al finanziamento indistinto dei livelli essenziali di assistenza

Le fusioni sono avvenute, nella maggior parte dei casi, per imposizione della Regione piuttosto che su iniziativa delle aziende stesse.

²⁶⁶ Nel patto della salute 2014-2016, 82/CSR del 10 luglio 2014, si determinano risorse per 109.928 milioni di euro nel 2014, 112.062 milioni di euro nel 2015 e 115.444 milioni di euro nel 2016 (salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico).

Il finanziamento concordato con il patto 2014/2016 è stato rideterminato dal d.l. n. 78/2015 e dalla legge di stabilità 2016 che hanno fissato il finanziamento in 109,7 miliardi per il 2015 e 111 miliardi per il 2016.

²⁶⁷ Non sono comprese le risorse che autorizzano una spesa di 4 mln (art. 1, co. 178, legge di stabilità 2013) per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale. Lo stanziamento iniziale di 109.715 milioni comprendeva: 106.932,28 mln destinati al finanziamento indistinto dei Lea; 1.855,52 mln a destinazione vincolata e programmata; 652,91 mln per il finanziamento di attività vincolate di altri Enti; 274,29 mln per accantonamenti.

²⁶⁸ Lo stanziamento iniziale di 111.002 milioni comprende le seguenti componenti di finanziamento: 108.192,60 mln destinati al finanziamento indistinto dei Lea; 1.878,98 mln a destinazione vincolata e programmata; 652,91 mln per il finanziamento di attività vincolate di altri Enti; 277,51 mln per accantonamenti.

(Lea); b) 6,3 milioni di euro quale quota di riequilibrio tra le Regioni, da aggiungere alla quota indistinta; c) 6,68 milioni di euro a destinazione vincolata e programmata; d) 427,40 milioni di euro per il finanziamento di attività vincolate di altri Enti.

La tabella seguente evidenzia il riparto tra le Regioni e le Province autonome delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale (Fonti di finanziamento indistinto e finalizzato) per gli anni dal 2012 al 2016.

TAB. 1/SA – FSN – FINANZIAMENTO SSN – PERIODO 2012-2016

Descrizione	Anno 2012 (1)	Anno 2013 (2)	Anno 2014 (3)	Anno 2015 (4)	Anno 2016 (5)	Var % 2016- 2015	Var % 2016- 2012	Var % 2015- 2014
PIEMONTE	7.912	7.823	7.857	7.959	8.043	1,05	1,66	1,29
LOMBARDIA	17.197	16.973	17.288	17.584	17.784	1,14	3,41	1,71
VENETO	8.536	8.477	8.538	8.676	8.773	1,11	2,77	1,63
LIGURIA	3.026	2.916	2.898	2.947	2.957	0,33	-2,28	1,69
EMILIA-ROMAGNA	7.836	7.746	7.823	7.938	8.029	1,15	2,47	1,47
TOSCANA	6.674	6.599	6.657	6.755	6.833	1,15	2,37	1,47
UMBRIA	1.609	1.587	1.588	1.612	1.627	0,93	1,13	1,51
MARCHE	2.764	2.744	2.736	2.778	2.804	0,94	1,45	1,54
LAZIO	9.899	9.674	10.116	10.296	10.413	1,14	5,19	1,78
ABRUZZO	2.363	2.333	2.330	2.365	2.389	1,02	1,08	1,48
MOLISE	570	558	553	561	566	0,89	-0,67	1,41
CAMPANIA	9.811	9.688	9.806	9.983	10.094	1,12	2,88	1,80
PUGLIA	6.975	6.943	6.990	7.109	7.196	1,23	3,17	1,69
BASILICATA	1.023	1.011	1.002	1.021	1.027	0,62	0,37	1,82
CALABRIA	3.454	3.395	3.387	3.439	3.474	1,01	0,56	1,55
RSO	89.651	88.468	89.570	91.022	92.009	1,08	2,63	1,62
VALLE D'AOSTA	223	223	224	228	230	0,82	2,90	1,69
P.A. DI BOLZANO	858	857	873	890	901	1,15	4,98	2,05
P.A. DI TRENTO	911	907	922	938	948	1,03	4,11	1,81
FRIULI-VENEZIA GIULIA	2.199	2.191	2.187	2.215	2.240	1,14	1,86	1,29
SICILIA	8.602	8.576	8.681	8.805	8.905	1,13	3,52	1,44
SARDEGNA	2.888	2.861	2.886	2.933	2.966	1,13	2,72	1,64
RSS	15.681	15.614	15.772	16.011	16.190	1,12	3,25	1,51
FINANZIAMENTO INDISTINTO DEI LEA E QUOTE FINALIZZATE	105.332	104.082	105.342	107.032	108.199	1,09	2,72	1,60
Risorse destinazione vincolata	1.795	2.009	2.029	7	7	-	-	-
Risorse vincolate per attività di altri Enti	574	592	633	427	427	-	-	-
Quote premiali (6)	0	321	1.924	0	0	-	-	-
Altre somme accantonate	260	0	0	274	278	-	-	-
TOTALE FINANZIAMENTO SSN (LEA, quote finalizzate, quote vincolate, quote premiali e accantonamento)	107.961	107.004	109.928	107.741	108.911	-	-	-

Fonte: Delibera CIPE e Conferenza Stato-Regioni – Elaborazioni: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in milioni di euro

(1) Delibera CIPE n. 141/2012, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 97 del 26-4-2013.

(2) Delibera CIPE n. 53/2014, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 76 del 1-4-2015.

(3) Delibera CIPE n. 52/2015, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 191 del 19-8-2015.

(4) Intesa Conferenza Stato-Regioni, atto n. 237/CSR del 23 dicembre 2015.

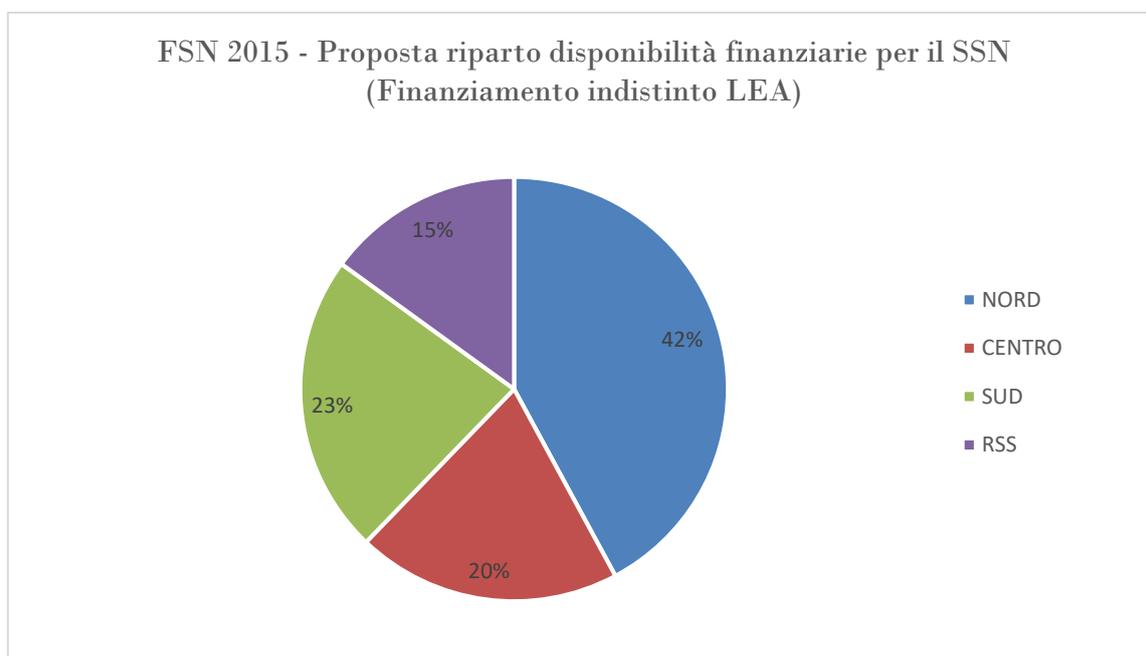
(5) Intesa Conferenza Stato-Regioni, atto n. 62/CSR del 16 aprile 2016.

(6) Le quote premiali riguardano per il 2012 l'art. 2, c. 67 bis, L. 191/2009; per il 2013 l'art. 15, co. 23, d.l. 95/2012 (L. 135/2012); per il 2014 il d.l. 133/2014 (L. 164/2014).

Le risorse destinate al finanziamento indistinto dei Lea rappresentano la parte più cospicua delle risorse complessive ed evidenziano un *trend* crescente a partire dal 2013²⁶⁹: nel 2014, rispetto all'anno precedente, si registra un incremento pari a 1.260 mln (+1,21%); 1.691 mln (+1,6%) nel 2015 e 1,166 mln (+1,09%) nel 2016. Esaminando il dato *pro-capite* si riscontra, invece, una tendenziale riduzione fino al 2014 (1.733 euro nel 2014 contro i 1.773 euro nel 2012, passando per 1.743 euro nel 2013; cfr. *infra* tab. 5/SA), per poi incrementare nel 2015 e 2016 (1.761 euro nel 2015 e 1.784 euro nel 2016; cfr. *infra* tab. 5/SA).

La composizione geografica del riparto tra le Regioni e Province autonome delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale si è mantenuta tendenzialmente stabile per il periodo esaminato. Il grafico che segue mostra la ripartizione per l'anno 2015 tra le diverse aree geografiche²⁷⁰.

Grafico 1/SA – FSN 2015: ripartizione per area geografica



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Conferenza Stato-Regioni.

In base all'Intesa definita nella Conferenza Stato-Regioni del 23 dicembre 2015 per la ripartizione del finanziamento sanitario nazionale per il 2015, le fonti di finanziamento indistinto dei Lea (ante-mobilità) sono rappresentate per l'87,1% dall'imposizione fiscale diretta (Irap e addizionale

²⁶⁹ Nel 2013, rispetto al 2012, si evidenzia una lieve flessione; a partire dal 2013 l'andamento si inverte e si riscontra un incremento delle risorse per il finanziamento indistinto.

²⁷⁰ Per le Regioni del Nord si intendono: Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria ed Emilia-Romagna; per Regioni del Centro si intendono: Toscana, Marche, Umbria e Lazio; per Regioni del Sud si intendono: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria.

Irpef) ed indiretta (Iva e accise – d.lgs. n. 56/2000²⁷¹), per l'1,85% dai ricavi ed entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie, dall'8,49% dalla partecipazione delle Regioni a statuto speciale e dalle Province autonome ed, infine, per il 2,56% dalla voce relativa al fondo sanitario nazionale.

Esaminando per il periodo di riferimento la composizione delle fonti del finanziamento indistinto dei Lea, emerge una riduzione dell'incidenza degli introiti derivanti dall'imposizione fiscale diretta ed indiretta ed un incremento della partecipazione delle Regioni a statuto speciale²⁷², mentre le altre tipologie di finanziamento sono fondamentalmente stabili.

L'incidenza dei ricavi e delle entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie sul fabbisogno indistinto complessivo nel 2015 flette lievemente, dopo una crescita registrata nel 2013²⁷³. Esaminando il contributo di tale voce per area geografica emerge che le Regioni del Nord raggiungono valori superiori alla media nazionale, mentre quelle del Sud valori inferiori, così come le Regioni a statuto speciale e le Province autonome; il dato delle Regioni del Centro, invece, si attesta attorno alla media nazionale²⁷⁴.

Le risorse generate dall'imposizione fiscale, per il periodo considerato, evidenziano un *trend* di crescita, passando da 92.860 miliardi del 2012 a 93.220 miliardi del 2015: in particolare, la componente fiscale diretta (Irap e addizionale Irpef)²⁷⁵ registrano una tendenziale diminuzione, compensata dalla imposizione fiscale indiretta che cresce sia in termini assoluti che di contributo alla copertura del fabbisogno finanziario²⁷⁶. Con riferimento alla componente fiscale diretta, la riduzione maggiore viene evidenziata nelle risorse generate dall'Irap (-31% rispetto al 2012), giacché le risorse relative all'addizionale Irpef restano tendenzialmente stabili (-0,3%).

Osservando tale aggregato nelle diverse ripartizioni geografiche si riscontrano marcate differenze: l'incidenza dell'imposizione fiscale diretta sul fabbisogno indistinto complessivo è più elevata per le aree Nord e Centro. Le ragioni attengono sostanzialmente alla maggiore capacità contributiva

²⁷¹ Il d.lgs. n. 56/2000 ha istituito il fondo perequativo nazionale alimentato dall'Iva che consente di finanziare le Regioni che hanno minori gettiti da Irap e Irpef attraverso il trasferimento di parte delle entrate generate dall'Iva.

²⁷² Si rileva una lievissima crescita della partecipazione delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome (post manovra legge di stabilità 2013) che passa dal 7,86% del 2012 all'8,49% del 2015.

²⁷³ L'incidenza è pari a 1,88% nel 2012, 1,90% nel 2013, 1,88% nel 2014 e 1,85% nel 2015.

²⁷⁴ Nel 2015 l'incidenza dei ricavi e delle entrate proprie è pari al 2,07% per il Nord, 1,83% per il Centro (quota vicina alla media nazionale, 1,85%), 1,62% per il Sud e 1,63% per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome. Nel 2014 l'incidenza dei ricavi e delle entrate proprie è pari al 2,1% per il Nord, 1,86% per il Centro (quota vicina alla media nazionale, 1,9%), 1,64% per il Sud e 1,65% per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome.

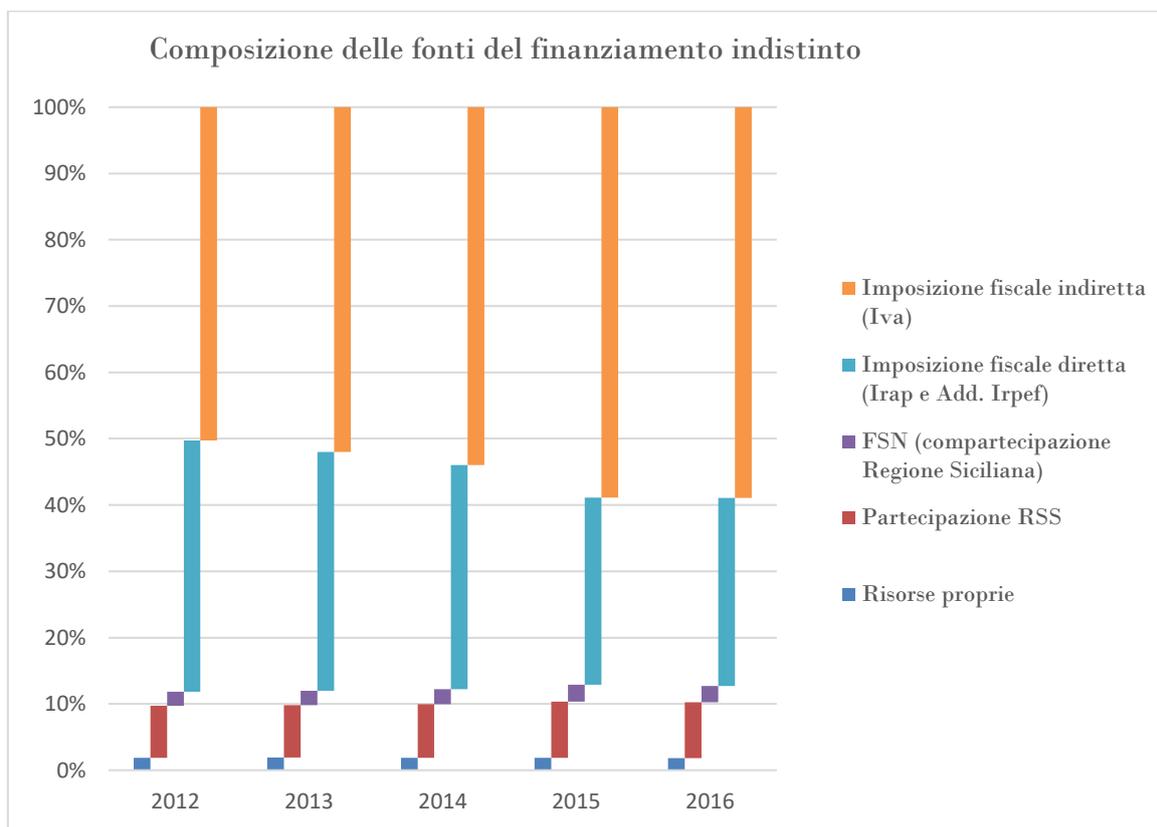
²⁷⁵ La componente fiscale diretta (Irap e addizionale Irpef), che rappresenta nel 2015 meno del 30% del finanziamento indistinto (nel 2014 era pari a 33,8%), evidenzia un *trend* decrescente: passa dal 37,8% del 2012 al 28,2% del 2015.

Esaminando le componenti Irap e addizionale Irpef separatamente si rileva che l'Irpef evidenzia valori tendenzialmente stabili nel triennio 2012-2014 (decresce leggermente nel 2013, rispetto al 2012), mentre l'Irap evidenzia un decremento sia nel 2013 che nel 2014, determinando una perdita totale nel 2014, rispetto al 2012, pari a -4.205 milioni (-13,6%).

²⁷⁶ Le risorse generate dall'integrazione a norma del d.lgs. n. 56/2000 risultano pari a 52.968 milioni del 2012 (50,3% del totale), 54.145 milioni del 2013 (52%), 56.875 milioni del 2014 (54%) e 63.031 milioni nel 2015 (58,89%).

dell'area centro-settentrionale, rispetto al meridione. Per quanto concerne le Regioni a statuto speciale e le Province autonome i valori risultano leggermente inferiori alla media nazionale. Esaminando l'imposizione fiscale indiretta, invece, l'incidenza risulta maggiore nelle aree del Sud, rispetto all'area centro-settentrionale, frutto dell'intervento del fondo perequativo nazionale alimentato dell'Iva.

Grafico 2/SA – FSN: incidenza delle principali voci sul fabbisogno sanitario complessivo



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati delibera CIPE (anni 2012-2014) e Intesa Conferenza Stato-Regioni (2015 e 2016).

Per l'anno 2016, sulla base della ripartizione del finanziamento sanitario nazionale²⁷⁷, le fonti di finanziamento indistinto dei Lea (ante-mobilità) sono rappresentate per l'87,3% dall'imposizione fiscale diretta²⁷⁸ (Irap e addizionale Irpef) ed indiretta²⁷⁹ (Iva e accise – d.lgs. n. 56/2000²⁸⁰), per l'1,83% dai ricavi ed entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie, dall'8,4% dalla partecipazione delle Regioni a statuto speciale e dalle Province autonome ed, infine, per il 2,49% dalla voce relativa al fondo sanitario nazionale.

²⁷⁷ Sulla base della Intesa definita nella Conferenza Stato-Regioni del 16 aprile 2016 (cfr. atto n. 62/CSR del 16 aprile 2016).

²⁷⁸ L'imposizione fiscale diretta rappresenta nel 2016 il 28,3% del totale finanziamento indistinto dei Lea, così costituito: 19,9% generato dall'Irap e 8,43% dall'addizionale Irpef.

²⁷⁹ L'imposizione fiscale indiretta rappresenta il 58,95% del totale finanziamento indistinto dei Lea.

²⁸⁰ Il d.lgs. n. 56/2000 ha istituito il fondo perequativo nazionale alimentato dall'Iva che consente di finanziare le Regioni che hanno minori gettiti da Irap e Irpef attraverso il trasferimento di parte delle entrate generate dall'Iva.

2.2 Risorse destinate agli Enti del Servizio sanitario

Le disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale derivano da risorse erogate dallo Stato e da risorse che gravano sul bilancio regionale stesso.

Le risorse erogate dallo Stato vengono assegnate in seguito alla ripartizione approvata in Conferenza Stato-Regioni. Peraltro, le Regioni a statuto speciale²⁸¹ e le Province autonome, per le specifiche modalità di acquisizione delle risorse, provvedono al finanziamento del servizio sanitario nei propri territori senza alcun apporto a carico della finanza erariale, non ricevendo dallo Stato risorse con vincolo di destinazione²⁸².

Una peculiarità del sistema sanitario attiene proprio al fatto che i trasferimenti delle Regioni agli Enti sanitari regionali costituiscono la principale fonte di finanziamento per le attività svolte e ritardi e/o riduzioni dei trasferimenti possono riflettersi in criticità nella gestione degli Enti stessi e nella somministrazione dei servizi.

Le erogazioni effettuate dallo Stato alle Regioni²⁸³, al netto del finanziamento pregresso e delle anticipazioni di liquidità, hanno rappresentato nel 2015 circa il 95% del totale risorse fabbisogno indistinto, pur se, tuttavia, per alcune Regioni si riscontrano valori più bassi²⁸⁴. La mancata erogazione di una parte del finanziamento sanitario fa sì che l'anno successivo vengano corrisposte anche risorse a titolo di finanziamento pregresso (nel 2015 esse rappresentano il 4,3% del totale risorse destinate agli Enti sanitari²⁸⁵).

In linea generale, le risorse erogate dallo Stato sono destinate principalmente alle Regioni a statuto ordinario (nel 2015, il 95,5% contro il 4,5% delle RSS, per la maggior parte riferibili alla Regione siciliana). La principale fonte di finanziamento per le Regioni a statuto speciale è, invece, rappresentata dalle risorse proprie regionali destinate alla sanità²⁸⁶ (l'89,9% contro il 10,1% delle RSO). La gestione delle risorse descritta si rinvia anche per gli anni 2014 e 2013, seppur con incidenze lievemente differenti²⁸⁷.

²⁸¹ Particolare è la situazione della Regione siciliana che, con una compartecipazione a carico del bilancio regionale, concorre con lo Stato al finanziamento del fondo sanitario. L'aliquota di compartecipazione è fissata dal 2009 nella misura del 49,11% del suo fabbisogno sanitario dalla l. n. 296/2006, art. 1, co. 830.

²⁸² *cfr.* l. 27 dicembre 1997, n. 449, art. 32 co. 16; per la Sardegna, l. 27 dicembre 2006 n. 296, art. 1, co. 836.

²⁸³ Si considera solamente il dato delle Regioni a statuto ordinario e della Regione siciliana, in quanto le Regioni a statuto speciale non ricevono risorse dallo Stato a titolo di finanziamento del Fsn.

²⁸⁴ Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Calabria.

²⁸⁵ Il totale risorse destinate agli Enti sanitari comprende le risorse erogate dallo Stato, le anticipazioni di liquidità e le risorse stanziare dalle stesse Regioni per gli Enti sanitari regionali.

²⁸⁶ Il finanziamento della sanità per questi Enti avviene senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, ad esclusione della quota parte relativa alla Regione siciliana.

²⁸⁷ Nel 2014 il 95,6% delle risorse viene erogato alle Regioni a Statuto Ordinario (contro il 4,4% alle RSS, riferibili per la maggior parte alla Regione siciliana). Le Regioni a Statuto Speciale, viceversa, gestiscono l'83,47% del totale delle risorse proprie regionali destinate alla sanità (contro il 16,5% delle RSO).

La tabella che segue mostra per l'esercizio finanziario 2015 le risorse destinate e trasferite al Servizio sanitario nazionale (vd. tab. 2/SA²⁸⁸).

TAB. 2/SA – RISORSE PER GLI ENTI DEL SSN PER L'ANNO 2015

Descrizione	Risorse da Stato finanziamento 2015 (ordinario e vincolato)	Risorse da Stato finanziamento ante 2015	Anticipazioni liquidità	Risorse regionali ⁽¹⁾	Risorse complessive destinate agli Enti del SSR	Erogazione di cassa agli Enti del SSR	Risorse ancora da erogare	% risorse erogate
Piemonte ⁽²⁾	7.439.715	265.070	900.000	101.164	8.705.948	8.548.618	157.331	98
Lombardia ⁽³⁾	17.057.401	623.996	0	0	17.681.397	16.967.592	713.804	96
Veneto ⁽³⁾	8.335.676	236.964	0	25.447	8.598.087	8.250.648	347.439	96
Liguria ⁽³⁾	2.780.499	87.344	0	81.163	2.949.006	2.870.968	78.038	97
Emilia-Romagna ⁽³⁾	7.903.633	214.534	0	170.000	8.288.166	8.056.295	231.871	97
Toscana ⁽³⁾	6.572.832	123.849	0	12.954	6.709.634	6.663.777	45.857	99
Umbria ⁽³⁾	1.557.642	34.796	0	2.500	1.594.938	1.577.558	17.380	99
Marche ⁽³⁾	2.659.968	53.797	0	5.437	2.719.201	2.597.231	121.971	96
Lazio ⁽²⁾	9.073.548	890.437	0	455.939	10.419.924	10.228.364	191.560	98
Abruzzo ⁽²⁾	2.154.852	154.909	0	140.736	2.450.496	2.410.496	40.000	98
Molise ⁽²⁾	560.623	13.992	0	81.984	656.599	639.828	16.771	97
Campania ⁽²⁾	8.996.413	685.362	0	0	9.681.775	9.373.429	308.347	97
Puglia ⁽²⁾	6.501.183	490.888	0	91.170	7.083.241	6.821.251	261.990	96
Basilicata ⁽³⁾	977.204	12.618	0	14.800	1.004.623	997.949	6.674	99
Calabria ⁽²⁾	3.010.002	395.434	0	148.856	3.554.292	3.356.740	197.551	94
RSO	85.581.188	4.283.990	900.000	1.332.149	92.097.327	89.360.745	2.736.583	97
Valle d'Aosta ⁽⁴⁾	88	0	0	275.562	275.650	267.295	8.356	97
P.A. Bolzano ⁽⁴⁾	0	0	0	1.138.869	1.138.869	1.084.908	53.961	95
P.A. Trento ⁽⁴⁾	0	0	0	1.145.278	1.145.278	1.100.594	44.684	96
Friuli-Venezia Giulia ⁽⁴⁾	107.876	0	0	2.183.883	2.291.760	2.259.541	32.219	99
Sicilia ⁽²⁾	3.938.512	453.592	1.776.000	4.270.596	10.438.700	9.767.153	671.547	94
Sardegna ⁽⁴⁾	0	0	0	2.801.691	2.801.691	2.939.721	-138.030	105
RSS	4.046.476	453.592	1.776.000	11.815.879	18.091.948	17.419.211	672.737	96
TOT. NAZIONALE	89.627.665	4.737.582	2.676.000	13.148.028	110.189.275	106.779.955	3.409.320	97
Incidenza %	81,3	4,3	2,4	11,9	100			

Fonte: Verbali del Tavolo di monitoraggio e verbali dei piani di rientro. Dati di rendiconto 2014 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01 marzo 2017 – Elaborazioni: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

(1) La voce “Risorse regionali” considera sia le risorse fiscali autonome regionali (finanziamento regionale aggiuntivo per equilibrio bilancio da leva fiscale obbligatoria, sia le risorse aggiuntive regionali.

(2) Dati da verbale dei piani di rientro.

(3) Dati da verbale del Tavolo di monitoraggio.

(4) Dati da rendiconto 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te.

(5) Sono state considerate anche le anticipazioni di liquidità concesse dallo Stato alla Gestione Commissariale della Regione Piemonte.

²⁸⁸ I dati sono stati acquisiti, mediante istruttoria effettuata attraverso il sistema Con.Te. (Contabilità Territoriale). Nello specifico, è stato richiesto di fornire le seguenti informazioni: a) risorse incassate dallo Stato; b) risorse proprie impegnate per il Servizio sanitario regionale; c) l'erogazione di cassa agli Enti del Servizio sanitario regionale.

Le informazioni acquisite sono state esaminate con i dati presenti nei verbali del Tavolo di monitoraggio e dei verbali del Piano di Rientro. La tabella 2/SA – Risorse per gli Enti del SSN per l'anno 2015, così come la tabella 3/SA e 4/SA, è stata elaborata considerando per le Regioni a statuto ordinario e la Regione siciliana le informazioni presenti nei verbali del Tavolo di monitoraggio e dei verbali del Piano di Rientro, giacché esse risultano essere determinate nella medesima maniera e per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome i dati acquisiti tramite Con.Te.

Le anticipazioni di liquidità, erogate solamente alle Regioni che ne hanno fatto richiesta, rappresentano nel 2015 il 2,4% del totale, mentre esse incidono nel 2014 per il 5,4% del totale e nel 2013 per il 5,8% del totale. Come già chiarito in precedenza, tale tipologia di risorse non rappresenta per la Regione una nuova entrata per il finanziamento del settore sanitario, ma ha sostanzialmente, e non solo formalmente, natura di anticipazione²⁸⁹, in quanto finalizzata a ricostituire le risorse di cassa necessarie al pagamento di spese già finalizzate.

Le risorse regionali²⁹⁰ rappresentano nel 2015 circa il 11,9% del totale; tuttavia, si riscontra che dette risorse evidenziano per il periodo 2013-2015 un *trend* decrescente sia in valore assoluto²⁹¹ (-2,7 miliardi, -17,1%) sia come incidenza percentuale (13,6% nel 2013 e 12,6% nel 2014). Considerando le Regioni a statuto ordinario dette risorse incidono, rispetto al totale risorse complessive destinate agli Enti sanitari, per un valore notevolmente inferiore (1,4%) rispetto a quello nazionale (11,9%), mentre per le Regioni a statuto speciale si evidenzia un valore pari a 65,3% del totale²⁹².

Le risorse complessive destinate agli Enti sanitari (cfr. *infra* tab. 5/SA), al netto delle anticipazioni di liquidità, si riducono nel triennio 2013-2015 di circa 2,5 miliardi (-2,3%), pur se le risorse del 2015, rispetto al 2014, segnano una lieve crescita (74,6 milioni, +0,07%). La riduzione riscontrata è generata principalmente dalla contrazione delle risorse regionali, in quanto le risorse erogate dallo Stato registrano un incremento²⁹³.

²⁸⁹ Diversamente risulterebbe violato l'art. 119, co. 6, Cost., secondo cui le Regioni possono ricorrere all'indebitamento solo per finanziare spese di investimento.

²⁹⁰ Sono identificate con le risorse del bilancio regionale destinate al finanziamento del settore sanitario regionale. Possono essere rappresentate da: risorse fiscali autonome regionali (ovvero finanziamento regionale aggiuntivo per equilibrio bilancio da leva fiscale obbligatoria) e da risorse aggiuntive regionali.

²⁹¹ Le risorse regionali ammontano a 15,8 miliardi nel 2013, 14,3 miliardi nel 2014 e 13,1 miliardi nel 2015. Di conseguenza, la riduzione totale riscontrata nel triennio 2013-2015 pari a -2,7 miliardi, è generata in buona parte nel 2015 (43% nel 2014, rispetto al 2013, e 57% nel 2015, rispetto al 2014).

²⁹² Nel 2014 le risorse regionali delle RSO incidono per un valore notevolmente inferiore (2,4%) rispetto a quello nazionale (12,6%), mentre le RSS evidenziano un valore pari a 71,2% del totale. Esaminando il 2013, le risorse regionali delle RSO incidono per un valore notevolmente inferiore (2,8%) rispetto a quello nazionale (13,6%), mentre le RSS evidenziano un valore pari a 76% del totale.

²⁹³ L'incremento si riscontra principalmente nelle risorse erogate dallo Stato a titolo di finanziamento pregresso, ovvero per l'anno 2015 definito "ante 2015" e per l'anno 2014 definito "ante 2014". In particolare, nel 2015, le risorse erogate a titolo di finanziamento ante 2015 ammontano a 4,7 miliardi contro i 2,6 miliardi del 2014 e 4,5 miliardi del 2013.

La tabella che segue mostra per l'esercizio finanziario 2014 le risorse destinate e trasferite al Servizio sanitario nazionale (vd. tab. 3/SA).

TAB. 3/SA – RISORSE PER GLI ENTI DEL SSN PER L'ANNO 2014

Descrizione	Risorse da Stato - finanziamento 2014 (ordinario e vincolato)	Risorse finanziamento ante 2014	Anticipazioni i liquidità	Risorse regionali ⁽¹⁾	Risorse complessive destinate agli Enti del SSR	Erogazione di cassa agli Enti del SSR	Risorse ancora da erogare	% risorse erogate
Piemonte ⁽²⁾	7.685.949	334.815	509.654	87.080	8.617.498	8.393.067	224.430	97
Lombardia ⁽³⁾	17.172.507	366.484	0	0	17.538.990	17.200.944	338.047	98
Veneto ⁽³⁾	8.361.424	191.808	810.249	30.713	9.394.193	9.159.909	234.284	98
Liguria ⁽³⁾	2.830.166	63.639	40.000	77.888	3.011.692	2.980.233	31.459	99
Emilia-Romagna ⁽³⁾	7.951.030	171.891	140.000	278.800	8.541.721	8.442.772	98.949	99
Toscana ⁽³⁾	6.604.337	142.963	404.000	6.485	7.157.784	7.125.357	32.427	100
Umbria ⁽³⁾	1.561.704	36.942	12.226	2.500	1.613.371	1.610.224	3.147	100
Marche ⁽³⁾	2.657.179	65.126	0	10.433	2.732.738	2.447.517	285.222	90
Lazio ⁽²⁾	9.325.973	273.244	2.356.081	802.167	12.757.465	12.421.790	335.675	97
Abruzzo ⁽²⁾	2.135.831	77.156	0	57.052	2.270.039	2.071.337	198.702	91
Molise ⁽²⁾	576.303	14.331	0	25.773	616.407	587.940	28.466	95
Campania ⁽²⁾	9.059.469	206.503	993.000	86.607	10.345.579	10.049.628	295.951	97
Puglia ⁽²⁾	6.493.064	420.056	318.171	37.400	7.268.691	7.242.541	26.150	100
Basilicata ⁽³⁾	977.204	12.618	0	14.800	1.004.623	997.949	6.674	99
Calabria ⁽²⁾	3.054.805	55.889	0	735.993	3.846.687	3.706.040	140.647	96
RSO	86.446.943	2.433.465	5.583.381	2.253.690	96.717.479	94.437.249	2.280.230	98
Valle d'Aosta ⁽⁴⁾	0	0	0	263.346	263.346	230.313	33.033	87
P.A. Bolzano ⁽⁴⁾	0	0	0	1.086.320	1.086.320	999.815	86.505	92
P.A. Trento ⁽⁴⁾	0	0	0	1.121.694	1.121.694	1.142.254	-20.560	102
Friuli-Venezia Giulia ⁽⁴⁾	88.218	0	0	2.140.950	2.229.168	2.226.910	2.259	100
Sicilia ⁽²⁾	3.927.807	196.115	606.097	4.262.996	8.993.016	5.909.878	3.083.138	66
Sardegna ⁽⁴⁾	9.635	0	0	3.092.007	3.101.642	2.917.980	183.662	94
RSS	4.025.660	196.115	606.097	11.967.315	16.795.187	13.427.150	3.368.037	80
TOT. NAZIONALE	90.472.603	2.629.579	6.189.478	14.221.005	113.512.666	107.864.400	5.648.266	95
Incidenza %	79,6	2,3	5,4	12,6	100			

Fonte: Verbali del Tavolo di monitoraggio e verbali dei piani di rientro. Dati di rendiconto 2014 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 22 dicembre 2015 – Elaborazioni: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

⁽¹⁾ La voce “Risorse regionali” considera sia le risorse fiscali autonome regionali (finanziamento regionale aggiuntivo per equilibrio bilancio da leva fiscale obbligatoria, sia le risorse aggiuntive regionali.

⁽²⁾ Dati da verbale dei piani di rientro.

⁽³⁾ Dati da verbale del Tavolo di monitoraggio.

⁽⁴⁾ Dati da rendiconto 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te.

La tabella che segue mostra per l'esercizio finanziario 2013 le risorse destinate e trasferite al Servizio sanitario nazionale (tab. 4/SA).

TAB. 4/SA – RISORSE PER GLI ENTI DEL SSN PER L'ANNO 2013

Descrizione	Risorse da Stato - finanziamento 2013 (ordinario e vincolato)	Risorse finanziamento ante 2013	Anticipazioni liquidità	Risorse regionali ⁽¹⁾	Risorse complessive destinate agli Enti del SSR	Erogazione di cassa agli Enti del SSR	Risorse ancora da erogare	% risorse erogate
Piemonte ⁽²⁾	7.625.203	390.416	1.446.703	229.577	9.691.899	9.052.214	639.685	93
Lombardia ⁽³⁾	16.911.348	724.202	0	110.596	17.746.146	16.026.417	1.719.730	90
Veneto ⁽³⁾	8.297.390	342.294	777.231	56.200	9.473.116	9.198.512	274.603	97
Liguria ⁽³⁾	2.823.893	236.380	147.299	70.441	3.278.014	3.204.685	73.328	98
Emilia-Romagna ⁽³⁾	7.860.605	326.860	806.364	163.000	9.156.828	8.834.154	322.675	96
Toscana ⁽³⁾	6.529.130	274.831	428.831	0	7.232.791	6.895.000	337.791	95
Umbria ⁽³⁾	1.562.996	71.931	17.222	0	1.652.149	1.639.129	13.019	99
Marche ⁽³⁾	2.639.482	120.257	0	51.137	2.810.876	2.729.162	81.714	97
Lazio ⁽²⁾	9.288.246	595.605	1.497.694	846.287	12.227.832	11.010.539	1.217.293	90
Abruzzo ⁽²⁾	2.138.978	160.058	174.009	36.871	2.509.916	2.455.761	54.155	98
Molise ⁽²⁾	574.555	52.920	44.285	30.991	702.751	621.189	81.562	88
Campania ⁽²⁾	8.974.896	414.183	957.546	534.038	10.880.664	10.512.623	368.041	97
Puglia ⁽²⁾	6.436.704	142.837	334.755	96.627	7.010.923	6.781.560	229.363	97
Basilicata ⁽³⁾	959.276	39.403	0	6.300	1.004.979	992.889	12.090	99
Calabria ⁽²⁾	3.052.866	463.658	89.750	512.427	4.118.701	3.706.040	412.661	90
RSO	85.675.566	4.355.837	6.721.689	2.744.491	99.497.583	93.659.873	5.837.711	94
Valle d'Aosta ⁽⁴⁾	0	0	0	280.028	280.028	277.871	2.156	99
P.A. Bolzano ⁽⁴⁾	0	0	0	1.152.702	1.152.702	999.994	152.708	87
P.A. Trento ⁽⁴⁾	0	0	0	1.120.788	1.120.788	1.056.764	64.024	94
Friuli-Venezia Giulia ⁽⁴⁾	51.579	0	0	2.211.366	2.262.945	2.189.180	73.765	97
Sicilia ⁽²⁾	3.898.681	145.271	0	4.593.055	8.637.006	5.426.947	3.210.059	63
Sardegna ⁽⁴⁾	29.018	0	0	3.761.316	3.790.334	3.416.870	373.464	90
RSS	3.979.277	145.271	0	13.119.255	17.243.803	13.367.627	3.876.176	78
TOT. NAZIONALE	89.654.843	4.501.108	6.721.689	15.863.746	116.741.386	107.027.500	9.713.887	92
Incidenza %	76,8	3,9	5,8	13,6	100			

Fonte: Verbali del Tavolo di monitoraggio e verbali dei piani di rientro. Dati di rendiconto 2013 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 22 dicembre 2015 – Elaborazioni: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

⁽¹⁾ La voce “Risorse regionali” considera sia le risorse fiscali autonome regionali (finanziamento regionale aggiuntivo per equilibrio bilancio da leva fiscale obbligatoria, sia le risorse aggiuntive regionali.

⁽²⁾ Dati da verbale dei piani di rientro.

⁽³⁾ Dati da verbale del Tavolo di monitoraggio.

⁽⁴⁾ Dati da rendiconto 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te.

Per quanto concerne le erogazioni di cassa effettuate dalle Regioni e Province autonome alle aziende del SSR, si rileva che nel 2015 quasi la totalità degli Enti territoriali hanno trasferito oltre il 95% del totale delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario regionale, come previsto dall'art. 3, co. 7, del d.l. n. 35/2013²⁹⁴. Nello specifico, gli Enti che non ha rispettato il limite citato, sono: la Regione siciliana, che ha erogato il 93,6% delle somme ricevute, e la Regione Calabria, con il 94,4% (cfr. *infra* tab. 2/SA).

Il rispetto di tale vincolo è avvenuto anche per il 2013 e 2014 per la quasi totalità degli Enti²⁹⁵ (per un approfondimento ulteriore si richiama la deliberazione n. 7/SEZAUT/2016/FRG).

Con riferimento al valore *pro capite*, in base alla proposta di ripartizione del Fondo sanitario nazionale²⁹⁶ relativo all'anno 2015, il valore *pro capite* a livello nazionale delle risorse assegnate è pari a 1.761 euro, in aumento rispetto al 2014 (1.733 euro) e al 2013 (1.743 euro)²⁹⁷. Il dato *pro capite* nel 2015 per le Regioni a statuto ordinario è pari a 1.763 euro, contro i 1.735 euro del 2014 e 1.746 euro del 2013, e per le Regioni a Statuto Speciale è pari a 1.747 euro, contro i 1.720 euro del 2014 e 1.729 euro del 2013. Osservando i valori assoluti, la maggior parte delle risorse vengono assegnate alla Lombardia, con 17.583 milioni di euro (16,4% del totale), con un *pro capite* pari al dato nazionale; seguono la Regione Lazio con 10.295 milioni di euro (9,6% del totale ed un *pro capite* di 1.747) e la Regione Campania con 9.983 milioni di euro (9,3% del totale ed un *pro capite* di 1.703).

Esaminando, invece, le risorse complessive²⁹⁸ (vd. tabella 5/SA) si riscontra un dato *pro capite* nazionale pari nel 2015 a 1.768 euro (RSO 1.766 euro e RSS 1.780 euro) e 1.768 euro nel 2014 (RSO 1.768 euro e RSS 1.766 euro). Con riferimento alle RSO, si evidenzia il dato *pro capite* del

²⁹⁴ Art. 3, co. 7, d.l. n. 35/2013: <<A decorrere dall'anno 2013 costituisce adempimento regionale - ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, prorogato a decorrere dal 2013 dall'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135- verificato dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, l'erogazione, da parte della Regione al proprio Servizio sanitario regionale, entro la fine dell'anno, di almeno il 90% delle somme che la Regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale. A decorrere dall'anno 2015 la predetta percentuale è rideterminata al valore del 95 per cento e la restante quota deve essere erogata al servizio sanitario regionale entro il 31 marzo dell'anno successivo>>. Tale disposizione risulta modificata dall'art. 1, co. 606, l. 23 dicembre 2014, n. 190, a decorrere dal 1° gennaio 2015.

²⁹⁵ Per l'anno 2014, l'unica Regione inadempiente è la Sicilia, che sulla base dei dati evidenziati nel verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali" del 17 marzo 2015, ha erogato alle aziende sanitarie regionali solo il 66% nel 2014. Per completezza di informazioni, si evidenzia che anche la Valle d'Aosta risulta aver erogato solo l'87% delle risorse impegnate per gli Enti del SSR, ma la stessa non partecipa alle anticipazioni del finanziamento statale per il SSN previste dall'art. 2, co. 68, della legge n. 191/2009. Per l'anno 2013, invece, le Regioni inadempienti sono il Molise, la Calabria e la Sicilia.

²⁹⁶ Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 23 dicembre 2015 (atto n.237/CSR).

²⁹⁷ Nel 2014 il dato *pro capite* per le Regioni a statuto ordinario è pari a 1.735 euro e per le Regioni a statuto speciale è 1.720 euro. Per il 2013, invece, è pari rispettivamente a 1.746 e 1.729.

²⁹⁸ Risorse da Stato per il finanziamento ordinario e vincolato, nonché le risorse per finanziamento pregresso, e le risorse destinate dalla Regione al finanziamento sanitario (Risorse fiscali autonome regionali, ovvero finanziamento regionale aggiuntivo per equilibrio bilancio da leva fiscale obbligatoria, e Risorse aggiuntive regionali).

Molise con 2.095 euro, che rappresenta il più elevato, mentre la Campania evidenzia il dato minore con 1.652 euro. Per alcune Regioni (Calabria, Emilia-Romagna e Molise) si riscontra un rilevante incremento del dato *pro capite*, rispetto a quello determinato a valere sul FSN, frutto delle ulteriori risorse stanziare nel bilancio regionale per il finanziamento degli Enti sanitari; aspetto questo che lo si riscontra, con valori maggiori, anche per l'anno 2014 per le Regioni Calabria²⁹⁹, Emilia-Romagna³⁰⁰ e Lazio³⁰¹.

Per quanto concerne, invece, le RSS si evidenzia che il dato *pro capite* per il 2015 della Valle D'Aosta (2.149 euro), della Provincia autonoma di Trento (2.131 euro) e Provincia autonoma di Bolzano (2.196 euro) è al di sopra del *pro capite* nazionale. Tale andamento viene riscontrato anche per il 2014 e il 2013.

²⁹⁹ La Calabria ha fatto ricorso a mutuo e risorse FAS, per il ripiano dei disavanzi degli anni pregressi, nonché a risorse proprie da destinare agli Enti sanitari per un totale di 558.564 milioni di euro.

³⁰⁰ L'Emilia-Romagna ha fatto ricorso a risorse proprie pari a 278.800 milioni di euro per risorse da destinare al SSR, per il finanziamento regionale aggiuntivo per extra Lea (58,4% del totale) e per il ripiano dei disavanzi degli anni pregressi.

³⁰¹ Il Lazio ha fatto ricorso a risorse proprie per 802.167 milioni di euro per risorse da destinare al SSR e per il resto al finanziamento regionale aggiuntivo per equilibrio bilancio da leva fiscale obbligatoria.

TAB. 5/SA – FSN PRO-CAPITE ANNO 2013-2015

Descrizione	Anno 2015					Anno 2014					Anno 2013				
	Popolazione 01.01.2015	FSN 2015 ⁽¹⁾	FSN 2015 pro capite	Risorse totali destinate agli Enti del SSR ⁽²⁾	Risorse totali pro capite 2015	Popolazione 01.01.2015	FSN 2014 ⁽¹⁾	FSN 2014 pro capite	Risorse totali destinate agli Enti del SSR ⁽²⁾	Risorse totali pro capite 2014	Popolazione 01.01.2013	FSN 2013 ⁽¹⁾	FSN 2013 pro capite	Risorse totali destinate agli Enti del SSR ⁽²⁾	Risorse totali pro capite 2013
Piemonte	4.424.467	7.958.976	1.799	7.805.948	1.764	4.436.798	7.857.458	1.771	8.223.248	1.853	4.374.052	7.823.281	1.789	8.245.196	1.885
Lombardia	10.002.615	17.583.828	1.758	17.681.397	1.768	9.973.397	17.288.449	1.733	17.538.990	1.759	9.794.525	16.972.534	1.733	17.746.146	1.812
Veneto	4.927.596	8.676.488	1.761	8.598.087	1.745	4.926.818	8.537.606	1.733	8.583.944	1.742	4.881.756	8.477.054	1.736	8.695.885	1.781
Liguria	1.583.263	2.947.207	1.861	2.949.006	1.863	1.591.939	2.898.092	1.820	2.971.692	1.867	1.565.127	2.915.520	1.863	3.130.714	2.000
Emilia-Romagna	4.450.508	7.937.797	1.784	8.288.166	1.862	4.446.354	7.823.033	1.759	8.401.721	1.890	4.377.487	7.746.385	1.770	8.350.464	1.908
Toscana	3.752.654	6.754.955	1.800	6.709.634	1.788	3.750.511	6.656.978	1.775	6.753.784	1.801	3.692.828	6.599.036	1.787	6.803.960	1.842
Umbria	894.762	1.611.806	1.801	1.594.938	1.783	896.742	1.587.832	1.771	1.601.145	1.786	1.545.155	1.587.445	1.027	1.634.927	1.058
Marche	1.550.796	2.777.968	1.791	2.719.201	1.753	1.553.138	2.735.849	1.761	2.732.738	1.759	886.239	2.744.362	3.097	2.810.876	3.172
Lazio	5.892.425	10.295.815	1.747	10.419.924	1.768	5.870.451	10.115.703	1.723	10.401.384	1.772	5.557.276	9.673.703	1.741	10.730.138	1.931
Abruzzo	1.331.574	2.364.870	1.776	2.450.496	1.840	1.333.939	2.330.308	1.747	2.270.039	1.702	1.312.507	2.333.391	1.778	2.335.907	1.780
Molise	313.348	560.815	1.790	656.599	2.095	314.725	552.993	1.757	616.407	1.959	313.341	558.001	1.781	658.466	2.101
Campania	5.861.529	9.982.692	1.703	9.681.775	1.652	5.869.965	9.806.137	1.671	9.352.579	1.593	5.769.750	9.687.747	1.679	9.923.117	1.720
Puglia	4.090.105	7.108.632	1.738	7.083.241	1.732	4.090.266	6.990.431	1.709	6.950.520	1.699	4.050.803	6.943.439	1.714	6.676.168	1.648
Basilicata	576.619	1.020.650	1.770	1.004.623	1.742	578.391	1.002.366	1.733	1.004.623	1.737	576.194	1.011.339	1.755	1.004.979	1.744
Calabria	1.976.631	3.439.291	1.740	3.554.292	1.798	1.980.533	3.386.648	1.710	3.846.687	1.942	1.958.238	3.395.209	1.734	4.028.951	2.057
RSO	51.628.892	91.021.791	1.763	91.197.327	1.766	51.613.967	89.569.884	1.735	91.249.502	1.768	50.655.278	88.468.448	1.746	92.775.894	1.832
Valle d'Aosta	128.298	228.106	1.778	275.650	2.149	128.591	224.317	1.744	263.346	2.048	127.844	223.011	1.744	280.028	2.190
P.A. Bolzano	518.518	890.416	1.717	1.138.869	2.196	515.714	872.545	1.692	1.086.320	2.106	509.626	856.813	1.681	1.152.702	2.262
P.A. Trento	537.416	938.438	1.746	1.145.278	2.131	536.237	921.784	1.719	1.121.694	2.092	530.308	907.243	1.711	1.120.788	2.113
Friuli-Venezia Giulia	1.227.122	2.215.036	1.805	2.291.760	1.868	1.229.363	2.186.928	1.779	2.229.168	1.813	1.221.860	2.190.576	1.793	2.262.945	1.852
Sicilia	5.092.080	8.805.325	1.729	8.662.700	1.701	5.094.937	8.680.506	1.704	8.386.919	1.646	4.999.932	8.575.747	1.715	8.637.006	1.727
Sardegna	1.663.286	2.933.372	1.764	2.801.691	1.684	1.663.859	2.885.926	1.734	3.101.642	1.864	1.640.379	2.860.522	1.744	3.790.334	2.311
RSS	9.166.720	16.010.693	1.747	16.315.948	1.780	9.168.701	15.772.005	1.720	16.189.090	1.766	9.029.949	15.613.912	1.729	17.243.803	1.910
TOT. NAZIONALE	60.795.612	107.032.484	1.761	107.513.275	1.768	60.782.668	105.341.889	1.733	107.438.592	1.768	59.685.227	104.082.360	1.744	110.019.697	1.843

Fonte: Verbali del Tavolo di monitoraggio e verbali dei piani di rientro. Dati di rendiconto 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2015 – Elaborazioni: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

⁽¹⁾ Per il FSN 2015 si richiama l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 23 dicembre 2015 (atto n.237/CSR), mentre per il FSN 2013 e 2014 le delibere CIPE n. 53/2014 e n. 52/2015 (cfr. *infra* tab. 1/SA).

⁽²⁾ Al netto delle anticipazioni di liquidità.

3 LA SPESA SANITARIA CORRENTE SECONDO I DATI DI RENDICONTO FINANZIARIO DELLE REGIONI (IMPEGNI E PAGAMENTI)

Nella parte precedente del referto è stata esaminata la spesa regionale per finalità diverse da quelle sanitarie, sulla base dei dati di rendiconto (definitivi o provvisori), acquisiti tramite il sistema Con.Te, o apposite integrazioni istruttorie. Sulla scorta delle medesime fonti di seguito si espongono le risultanze sull'andamento della spesa corrente sanitaria.

Si rammenta che la contabilità delle Regioni segue il criterio della competenza finanziaria, e, conseguentemente, espone esiti diversi da quelli rilevati secondo criteri di contabilità nazionale o sulla base dei conti economici degli Enti del servizio sanitario.

Inoltre, nel nuovo quadro dell'armonizzazione dei bilanci, ancora non è possibile una piena integrazione tra i conti della sanità e i rendiconti generali.

Si chiarisce preliminarmente che, per uniformità di trattamento dei dati, la spesa corrente complessiva riferita alla Regione Lombardia nel 2012 è al netto dell'importo relativo al fondo di solidarietà nazionale.

Nei prospetti di rilevazione dei dati contabili si è richiesto di operare una riclassificazione degli aggregati di spesa per natura, e, quindi, di indicare anche gli importi relativi alla gestione corrente, pur se formalmente registrati nel rendiconto tra le contabilità speciali voci "Altre spese correnti per Sanità registrate nelle contabilità speciali", e "Altre spese correnti registrate nelle contabilità speciali".

Hanno compilato questi campi quattro Regioni (Toscana, Puglia, Basilicata e Calabria; erano state quattro anche per i referti 2015 e 2014, sette in occasione del referto 2013 e due per il referto 2012).

3.1 La spesa sanitaria corrente delle Regioni: i risultati della gestione di competenza

Secondo i dati di rendiconto delle Regioni, gli impegni per spesa corrente sanitaria dell'intero comparto Regioni/Province autonome ammontano, nel 2015, a 117,93 mld di euro, di cui 101,28 ascrivibili alle Regioni a statuto ordinario e 16,65 alle Regioni a statuto speciale e Province

autonome. Il peso della spesa sanitaria su quella corrente complessiva è pari nel 2015 al 74,80%, contro il 75,48% del 2014, il 74,13% del 2013 e il 75,58% del 2012.

Differente è la situazione tra le Regioni a statuto ordinario e le Regioni a statuto speciale, che presentano costantemente nel quadriennio un differenziale di oltre 30 punti percentuali. L'incidenza della spesa sanitaria su quella corrente, nel periodo 2012-2015, oscilla tra il 46 e il 51%, per le Regioni a statuto speciale e Province autonome, mentre per le Regioni a statuto ordinario varia tra l'81 e l'83%. Ciò è dovuto alla diversità di funzioni attribuite alle une e alle altre, e, conseguentemente, alla composizione della spesa, che, strutturalmente, per le Regioni a statuto speciale e per le Province autonome determina una minore incidenza della spesa sanitaria su quella complessiva.

Tabella 6/SA – Spesa corrente sanitaria a confronto con la spesa corrente totale (Impegni) – 2012-2015

Regioni	Spesa corrente				Spesa corrente sanitaria			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Piemonte*	10.010.102	11.399.660	10.688.758	10.163.425	8.303.167	9.670.589	8.717.329	8.390.688
Lombardia	21.317.666	21.790.548	22.506.924	22.543.277	17.718.861	17.819.561	18.117.664	18.295.873
Veneto	9.960.483	10.051.067	10.203.628	10.506.727	8.747.256	8.668.794	8.925.648	9.304.390
Liguria	3.860.540	3.828.008	4.062.395	3.799.580	3.192.900	3.034.270	3.088.704	3.214.234
Emilia-Romagna	10.239.568	9.992.556	10.530.231	10.681.838	8.960.100	8.626.920	9.290.147	9.217.571
Toscana ⁽²⁾	10.390.413	12.143.594	10.076.023	10.409.530	9.004.214	10.754.187	8.678.680	9.083.899
Marche	3.348.210	3.348.706	3.856.119	3.436.686	2.727.323	2.774.458	3.190.925	2.931.279
Umbria	2.148.102	2.100.478	2.286.019	2.144.251	1.758.042	1.720.303	1.922.725	1.751.223
Lazio*	15.721.704	15.007.490	15.037.528	14.250.959	12.706.743	11.976.373	11.036.967	11.919.951
Abruzzo*	2.856.042	3.253.055	3.194.092	3.349.197	2.334.927	2.740.239	2.637.222	2.839.440
Molise*	877.854	845.880	984.133	845.290	713.342	683.446	791.757	688.659
Campania*	13.584.088	12.923.977	13.511.031	13.472.546	11.485.114	10.935.841	11.371.256	10.654.913
Puglia ⁽²⁾	11.564.892	13.430.979	9.011.268	9.154.946	7.953.954	8.146.059	7.752.763	7.714.020
Basilicata ⁽²⁾	1.543.469	1.568.394	1.588.990	1.598.990	1.190.403	1.191.172	1.238.525	1.166.029
Calabria ⁽²⁾	5.108.867	4.534.354	7.639.113	5.187.257	4.115.975	3.774.088	6.660.327	4.108.699
Totale RSO	122.531.999	126.218.748	125.176.253	121.544.498	100.912.323	102.516.301	103.420.639	101.280.866
Valle d'Aosta	1.099.637	1.157.250	1.139.714	1.166.963	289.167	278.720	257.499	250.460
Trentino-Alto Adige ⁽¹⁾	224.808	222.187	226.378	148.151	0	0	0	0
P.A. Bolzano	3.334.208	3.317.456	3.293.007	3.441.426	1.093.037	1.093.553	1.084.914	1.137.913
P.A. Trento	2.854.832	2.871.948	2.833.865	2.816.448	1.151.753	1.124.431	1.107.762	1.110.454
Friuli-Venezia Giulia	4.611.389	4.458.557	4.542.868	5.418.775	2.232.439	2.185.340	2.125.805	2.175.296
Sardegna	6.136.942	5.782.048	5.716.131	6.403.809	3.506.679	3.325.511	3.296.035	3.136.460
Sicilia*	15.446.532	16.419.126	16.478.000	16.730.793	8.906.170	8.414.247	9.020.503	8.843.329
Totale RSS	33.708.347	34.228.572	34.229.963	36.126.366	17.179.245	16.421.803	16.892.518	16.653.911
Totale generale⁽²⁾	156.240.347	160.447.320	159.406.215	157.670.863	118.091.567	118.938.104	120.313.156	117.934.777

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati di rendiconto 2012, 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01/03/2017. In caso di omessa compilazione del sistema Con.Te., sono stati utilizzati i dati del precedente referto (deliberazione n. 7/2016/FRG); importi in migliaia di euro

* Regioni sottoposte a Piani di Rientro.

(1) La Regione Trentino-Alto Adige non ha competenza in materia sanitaria.

(2) La spesa corrente totale comprende il Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria e non sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali; la spesa corrente sanitaria comprende la spesa corrente sanitaria registrata nel Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali.

Tabella 7/SA – Incidenza percentuale della Spesa sanitaria sulla Spesa corrente (Impegni)

Regioni	Spesa sanitaria corrente/Totale Spesa corrente			
	2012	2013	2014	2015
Piemonte*	82,95	84,83	81,56	82,56
Lombardia	83,12	81,78	80,50	81,16
Veneto	87,82	86,25	87,48	88,56
Liguria	82,71	79,26	76,03	84,59
Emilia-Romagna	87,50	86,33	88,22	86,29
Toscana ⁽²⁾	86,66	88,56	86,13	87,27
Marche	81,46	82,85	82,75	85,29
Umbria	81,84	81,90	84,11	81,67
Lazio*	80,82	79,80	73,40	83,64
Abruzzo*	81,75	84,24	82,57	84,78
Molise*	81,26	80,80	80,45	81,47
Campania*	84,55	84,62	84,16	79,09
Puglia* ⁽²⁾	68,78	60,65	86,03	84,26
Basilicata ⁽²⁾	77,13	75,95	77,94	72,92
Calabria* ⁽²⁾	80,57	83,23	87,19	79,21
Totale RSO	82,36	81,22	82,62	83,33
Valle d'Aosta	26,30	24,08	22,59	21,46
Trentino-Alto Adige ⁽¹⁾	0,00	0,00	0,00	0,00
Provincia autonoma di Bolzano	32,78	32,96	32,95	33,07
Provincia autonoma di Trento	40,34	39,15	39,09	39,43
Friuli-Venezia Giulia	48,41	49,01	46,79	40,14
Sardegna	57,14	57,51	57,66	48,98
Sicilia*	57,66	51,25	54,74	52,86
Totale RSS	50,96	47,98	49,35	46,10
Totale generale⁽²⁾	75,58	74,13	75,48	74,80

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati di rendiconto 2012, 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01/03/2017. In caso di omessa compilazione del sistema Con.Te., sono stati utilizzati i dati del precedente referto (deliberazione n. 7/2016/FRG):

* Regioni sottoposte a Piani di Rientro.

(1) La Regione Trentino-Alto Adige non ha competenza in materia sanitaria.

(2) La spesa corrente totale comprende il Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria e non sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali; la spesa corrente sanitaria comprende la spesa corrente sanitaria registrata nel Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali.

La spesa corrente sanitaria complessiva, nel quadriennio considerato, subisce un lieve decremento dello 0,13% (pari, in termini assoluti, a circa 157 mln), mentre si registra un aumento, pur contenuto, della spesa corrente totale nello stesso periodo (+0,92%).

Nelle Regioni a statuto speciale si registra, rispetto al 2012, una flessione della spesa sanitaria del 3,06% (-525,33 mln in termini assoluti), ed una sostanziale stabilità (+0,37%) nell'aggregato delle Regioni a statuto ordinario (+368,54 mln).

**Tabella 8/SA – Andamento della spesa corrente sanitaria e della spesa corrente totale a confronto
(Impegni) Variazioni percentuali**

Regioni	Spesa corrente (Impegni)					Spesa corrente sanitaria (Impegni)				
	Variazione % 2015/12	Variazione % media 2015/2012	Variazione % 2013/2012	Variazione % 2014/2013	Variazione % 2015/2014	Variazione % 2015/12	Variazione % media 2015/2012	Variazione % 2013/2012	Variazione % 2014/2013	Variazione % 2015/2014
Piemonte*	1,53	0,77	13,88	-6,24	-4,91	1,05	0,53	16,47	-9,86	-3,75
Lombardia	5,75	2,87	2,22	3,29	0,16	3,26	1,63	0,57	1,67	0,98
Veneto	5,48	2,74	0,91	1,52	2,97	6,37	3,18	-0,90	2,96	4,24
Liguria	-1,58	-0,79	-0,84	6,12	-6,47	0,67	0,33	-4,97	1,79	4,06
Emilia-Romagna	4,32	2,16	-2,41	5,38	1,44	2,87	1,44	-3,72	7,69	-0,78
Toscana ⁽²⁾	0,18	0,09	16,87	-17,03	3,31	0,88	0,44	19,44	-19,30	4,67
Marche	2,64	1,32	0,01	15,15	-10,88	7,48	3,74	1,73	15,01	-8,14
Umbria	-0,18	-0,09	-2,22	8,83	-6,20	-0,39	-0,19	-2,15	11,77	-8,92
Lazio*	-9,35	-4,68	-4,54	0,20	-5,23	-6,19	-3,10	-5,75	-7,84	8,00
Abruzzo*	17,27	8,63	13,90	-1,81	4,86	21,61	10,80	17,36	-3,76	7,67
Molise*	-3,71	-1,85	-3,64	16,34	-14,11	-3,46	-1,73	-4,19	15,85	-13,02
Campania*	-0,82	-0,41	-4,86	4,54	-0,28	-7,23	-3,61	-4,78	3,98	-6,30
Puglia ⁽²⁾	-20,84	-10,42	16,14	-32,91	1,59	-3,02	-1,51	2,42	-4,83	-0,50
Basilicata ⁽²⁾	3,60	1,80	1,61	1,31	0,63	-2,05	-1,02	0,06	3,98	-5,85
Calabria ⁽²⁾	1,53	0,77	-11,25	68,47	-32,10	-0,18	-0,09	-8,31	76,48	-38,31
Totale RSO	-0,81	-0,40	3,01	-0,83	-2,90	0,37	0,18	1,59	0,88	-2,07
Valle d'Aosta	6,12	3,06	5,24	-1,52	2,39	-13,39	-6,69	-3,61	-7,61	-2,73
Trentino-Alto Adige ⁽¹⁾	-34,10	-17,05	-1,17	1,89	-34,56	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
P.A. Bolzano	3,22	1,61	-0,50	-0,74	4,51	4,11	2,05	0,05	-0,79	4,89
P.A. Trento	-1,34	-0,67	0,60	-1,33	-0,61	-3,59	-1,79	-2,37	-1,48	0,24
Friuli-Venezia Giulia	17,51	8,75	-3,31	1,89	19,28	-2,56	-1,28	-2,11	-2,72	2,33
Sardegna	4,35	2,17	-5,78	-1,14	12,03	-10,56	-5,28	-5,17	-0,89	-4,84
Sicilia*	8,31	4,16	6,30	0,36	1,53	-0,71	-0,35	-5,52	7,21	-1,96
Totale RSS	7,17	3,59	1,54	0,00	5,54	-3,06	-1,53	-4,41	2,87	-1,41
Totale generale⁽²⁾	0,92	0,46	2,69	-0,65	-1,09	-0,13	-0,07	0,72	1,16	-1,98

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati di rendiconto 2012, 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01/03/2017. In caso di omessa compilazione del sistema Con.Te., sono stati utilizzati i dati del precedente referto (deliberazione n. 7/2016/FRG);

* Regioni sottoposte a Piani di Rientro.

(1) La Regione Trentino-Alto Adige non ha competenza in materia sanitaria.

(2) La spesa corrente totale comprende il Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria e non sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali; la spesa corrente sanitaria comprende la spesa corrente sanitaria registrata nel Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali.

Focalizzando l'attenzione sulla spesa corrente della sanità nelle Regioni sottoposte a Piani di Rientro, mentre nel biennio 2012-2013 gli impegni di spesa si mantengono sostanzialmente allo stesso livello, nel 2014 si rileva un aumento del 2,92% per poi far registrare una riduzione del 4,88% nel 2015, determinando una variazione quadriennale negativa del 2,41% (-1,36 mld in valore assoluto).

Nel quadriennio, le Regioni Lazio e Campania riducono la spesa rispettivamente del 6,19% e del 7,23%, ma tutte le Regioni in Piano di Rientro vedono diminuire, seppur in percentuali minori tale tipologia di spesa, ad eccezione del Piemonte (+1,05%) e della Regione Abruzzo (+21,61%). Nel 2015 riducono la spesa rispetto al 2014: tutte le Regioni tranne il Lazio (+8%) e l'Abruzzo (+7,67%).

La Regione Calabria, dopo un aumento della spesa nel 2014, rispetto al 2013 (+76,48%)³⁰², diminuisce gli impegni di spesa nell'ultimo anno (-38,31%), facendo registrare riduzioni che conducono a valori leggermente inferiori a quelli dell'inizio del quadriennio, rispetto al quale la flessione è pari allo 0,18%.

La Regione Molise torna a far registrare valori in diminuzione (-13,02% rispetto al 2014) dopo un picco in aumento evidenziato nel 2014 (+15,85% rispetto all'esercizio precedente).

La Puglia mostra una flessione della spesa nel quadriennio considerato (-3,02%), laddove il valore assoluto si attesta mediamente intorno ai 7,7 mld di euro, fatto salvo l'esercizio 2013, quando l'ammontare di spesa ha subito un picco fino a superare gli 8 mld.

La spesa sanitaria corrente delle Regioni in Piano di Rientro (pari, nel 2015, a circa 55,16 mld) incide sulla corrispondente spesa sanitaria nazionale per il 46,77%, mentre pesa sul totale della spesa corrente per circa il 34,98%. Rispetto al 2012 l'incidenza percentuale, sia sulla spesa corrente complessiva che sulla spesa sanitaria corrente nazionale, diminuisce poco più di 1 punto percentuale, e flette anche rispetto ai due anni precedenti.

Tabella 9/SA – Andamento della spesa sanitaria corrente delle Regioni sottoposte a Piani di Rientro (Impegni)

Regioni	Spesa corrente sanitaria								
	Impegni				Variazioni percentuali				Variazione media
	2012	2013	2014	2015	2015-2012	2013-2012	2014-2013	2015-2014	2015-2012
Piemonte	8.303.167	9.670.589	8.717.329	8.390.688	1,05	16,47	-9,86	-3,75	0,53
Lazio	12.706.743	11.976.373	11.036.967	11.919.951	-6,19	-5,75	-7,84	8,00	-3,10
Abruzzo	2.334.927	2.740.239	2.637.222	2.839.440	21,61	17,36	-3,76	7,67	10,80
Molise	713.342	683.446	791.757	688.659	-3,46	-4,19	15,85	-13,02	-1,73
Campania	11.485.114	10.935.841	11.371.256	10.654.913	-7,23	-4,78	3,98	-6,30	-3,61
Puglia	7.953.954	8.146.059	7.752.763	7.714.020	-3,02	2,42	-4,83	-0,50	-1,51
Calabria	4.115.975	3.774.088	6.660.327	4.108.699	-0,18	-8,31	76,48	-38,31	-0,09
Sicilia	8.906.170	8.414.247	9.020.503	8.843.329	-0,71	-5,52	7,21	-1,96	-0,35
Totale generale	56.519.394	56.340.882	57.988.125	55.159.698	-2,41	-0,32	2,92	-4,88	-1,20

Anni	Totale spesa corrente sanitaria delle Regioni in piano di rientro (A)	Totale spesa sanitaria corrente nazionale (B)	Totale spesa corrente Italia (C)	Incidenza % (A/B)	Incidenza % (A/C)
Impegni					
2012	56.519.394	118.091.567	156.240.347	47,86	36,17
2013	56.340.882	118.938.104	160.447.320	47,37	35,11
2014	57.988.125	120.313.156	159.406.215	48,20	36,38
2015	55.159.698	117.934.777	157.670.863	46,77	34,98

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati di rendiconto 2012, 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01/03/2017. In caso di omessa compilazione del sistema Con.Te., sono stati utilizzati i dati del precedente referto (deliberazione n. 7/2016/FRG); importi in migliaia di euro

³⁰² Tale aumento è solo parzialmente giustificato da una più consistente riclassificazione in spesa corrente di importi registrati in contabilità speciale, come richiesto nelle Linee guida per le relazioni dei Collegi dei revisori dei conti delle Regioni sui rendiconti (Deliberazione n. 5/SEZAUT/2015/INPR). In effetti la stessa Regione Calabria, nella relazione al rendiconto 2014, nell'evidenziare il consistente incremento degli impegni rispetto al 2013, chiarisce che, in attuazione dell'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011, "è stato necessario impegnare tutte le risorse vincolate stanziare in bilancio, comprese quelle la cui entrata si è verificata negli esercizi precedenti". In ragione di ciò, gli impegni assunti nell'ambito del perimetro sanitario nel 2014 raggiungono quasi 6 miliardi di euro a fronte dei 3,42 dell'esercizio precedente.

3.2 La spesa sanitaria corrente delle Regioni: i risultati della gestione di cassa

Osservando la gestione di cassa della spesa corrente sanitaria nel periodo 2012-2015, in valori assoluti, si registra, nel 2015, un incremento nei pagamenti pari a circa 1,4 mld di euro, rispetto al 2012 e una riduzione rispetto al 2013, anno in cui si era rilevato un incremento della spesa di circa 4,6 mld, rispetto all'esercizio precedente.

Tabella 10/SA – Spesa corrente sanitaria a confronto con la spesa corrente totale (Pagamenti) – 2012-2015

Regioni	Spesa corrente				Spesa corrente sanitaria			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Piemonte*	9.325.111	11.068.244	10.138.109	9.392.737	7.766.076	9.151.087	8.390.001	7.658.429
Lombardia	20.962.530	20.631.166	17.384.692	22.274.393	17.184.635	16.663.822	14.103.109	18.606.012
Veneto	9.608.220	9.966.858	9.858.678	9.720.703	8.477.390	8.600.180	8.740.844	8.471.333
Liguria	3.708.649	3.951.658	4.022.674	3.612.615	3.057.277	2.920.261	3.031.773	3.021.940
Emilia-Romagna	10.186.587	9.620.051	10.144.097	9.905.105	8.920.463	8.441.305	8.921.184	8.518.593
Toscana ⁽²⁾	9.297.939	11.631.832	9.310.386	9.268.597	8.139.505	10.315.270	7.950.916	7.879.890
Marche	3.267.181	3.301.988	3.362.268	3.427.200	2.688.356	2.687.736	2.672.260	2.947.753
Umbria	2.113.992	2.072.419	2.250.185	1.990.713	1.715.855	1.695.852	1.863.787	1.599.488
Lazio*	13.801.844	13.907.103	18.298.214	13.801.318	11.443.106	10.799.758	14.661.347	11.003.202
Abruzzo*	2.743.212	3.184.547	2.653.771	3.282.350	2.261.524	2.692.363	2.184.314	2.766.192
Molise*	768.549	821.581	794.861	843.279	596.385	637.921	626.094	682.595
Campania*	12.426.082	13.225.289	12.680.612	12.348.415	10.544.989	11.173.415	10.786.214	10.098.083
Puglia ⁽²⁾	11.951.276	15.495.652	8.445.084	8.810.193	8.273.094	10.387.749	7.207.176	7.345.570
Basilicata ⁽²⁾	1.859.204	1.536.676	1.611.885	1.627.719	1.519.329	1.167.035	1.267.321	1.181.606
Calabria ⁽²⁾	4.603.774	4.991.096	6.171.160	4.820.770	3.822.304	4.146.394	5.407.089	3.887.220
Totale RSO	116.624.150	125.406.159	117.126.675	115.126.108	96.410.288	101.480.149	97.813.429	95.667.906
Valle d'Aosta	1.057.439	1.116.107	1.156.726	1.101.502	278.662	241.674	281.360	267.295
Trentino-Alto Adige ⁽¹⁾	217.970	216.074	217.681	142.479	0	0	0	0
P.A. Bolzano	3.360.601	3.388.030	3.293.302	3.505.336	1.133.717	1.075.981	1.060.414	1.170.648
P.A. Trento	2.828.571	3.031.399	2.913.951	2.865.944	1.099.022	1.221.708	1.142.544	1.109.918
Friuli-Venezia Giulia	4.484.746	4.504.498	4.546.689	5.004.358	2.232.361	2.185.340	2.125.805	2.175.283
Sardegna	5.835.354	6.105.952	5.603.809	6.387.688	3.433.494	3.414.736	3.384.868	3.055.101
Sicilia*	13.982.557	16.354.821	15.708.067	18.797.044	8.569.624	8.105.173	8.770.114	10.964.625
Totale RSS	31.767.238	34.716.879	33.440.225	37.804.351	16.746.880	16.244.612	16.765.105	18.742.870
Totale generale⁽²⁾	148.391.388	160.123.039	150.566.899	152.930.459	113.157.168	117.724.761	114.578.534	114.410.776

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati di rendiconto 2012, 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01/03/2017. In caso di omessa compilazione del sistema Con.Te., sono stati utilizzati i dati del precedente referto (deliberazione n. 7/2016/FRG); importi in migliaia di euro

* Regioni sottoposte a Piani di Rientro.

(1) La Regione Trentino-Alto Adige non ha competenza in materia sanitaria.

(2) La spesa corrente totale comprende il Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria e non sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali; la spesa corrente sanitaria comprende la spesa corrente sanitaria registrata nel Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali.

L'incidenza della spesa sanitaria corrente, in termini di cassa, sulla spesa corrente totale passa al 74,81%, riducendosi rispetto al 2014 (-1,29 punti percentuali).

La dinamica registra un incremento medio nel quadriennio dello 0,55%, con una flessione dello 0,15% nel 2015 sul 2014, mentre la riduzione era stata più consistente con riferimento al 2013.

Tabella 11/SA – Incidenza percentuale della Spesa sanitaria sulla Spesa corrente (Pagamenti)

Regioni	Spesa sanitaria corrente/Totale Spesa corrente			
	2012	2013	2014	2015
Piemonte*	83,28	82,68	82,76	81,54
Lombardia	81,98	80,77	81,12	83,53
Veneto	88,23	86,29	88,66	87,15
Liguria	82,44	73,90	75,37	83,65
Emilia-Romagna	87,57	87,75	87,94	86,00
Toscana ⁽²⁾	87,54	88,68	85,40	85,02
Marche	82,28	81,40	79,48	86,01
Umbria	81,17	81,83	82,83	80,35
Lazio*	82,91	77,66	80,12	79,73
Abruzzo*	82,44	84,54	82,31	84,27
Molise*	77,60	77,65	78,77	80,95
Campania*	84,86	84,49	85,06	81,78
Puglia* ⁽²⁾	69,22	67,04	85,34	83,38
Basilicata ⁽²⁾	81,72	75,95	78,62	72,59
Calabria* ⁽²⁾	83,03	83,08	87,62	80,63
Totale RSO	82,67	80,92	83,51	83,10
Valle d'Aosta	26,35	21,65	24,32	24,27
Trentino-Alto Adige ⁽¹⁾	0,00	0,00	0,00	0,00
Provincia autonoma di Bolzano	33,74	31,76	32,20	33,40
Provincia autonoma di Trento	38,85	40,30	39,21	38,73
Friuli-Venezia Giulia	49,78	48,51	46,75	43,47
Sardegna	58,84	55,92	60,40	47,83
Sicilia*	61,29	49,56	55,83	58,33
Totale RSS	52,72	46,79	50,13	49,58
Totale generale⁽²⁾	76,26	73,52	76,10	74,81

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati di rendiconto 2012, 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01/03/2017. In caso di omessa compilazione del sistema Con.Te., sono stati utilizzati i dati del precedente referto (deliberazione n. 7/2016/FRG):

* Regioni sottoposte a Piani di Rientro.

(1) La Regione Trentino-Alto Adige non ha competenza in materia sanitaria.

(2) La spesa corrente totale comprende il Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria e non sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali; la spesa corrente sanitaria comprende la spesa corrente sanitaria registrata nel Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali.

**Tabella 12/SA – Andamento della spesa corrente sanitaria e della spesa corrente totale a confronto
(Pagamenti) Variazioni percentuali**

Regioni	Spesa corrente (Pagamenti)					Spesa corrente sanitaria (Pagamenti)				
	Variazione % 2015/12	Variazione % media 2015/2012	Variazione % 2013/2012	Variazione % 2014/2013	Variazione % 2015/2014	Variazione % 2015/12	Variazione % media 2015/2012	Variazione % 2013/2012	Variazione % 2014/2013	Variazione % 2015/2014
Piemonte*	0,73	0,36	18,69	-8,40	-7,35	-1,39	-0,69	17,83	-8,32	-8,72
Lombardia	6,26	3,13	-1,58	-15,74	28,13	8,27	4,14	-3,03	-15,37	31,93
Veneto	1,17	0,59	3,73	-1,09	-1,40	-0,07	-0,04	1,45	1,64	-3,08
Liguria	-2,59	-1,29	6,55	1,80	-10,19	-1,16	-0,58	-4,48	3,82	-0,32
Emilia-Romagna	-2,76	-1,38	-5,56	5,45	-2,36	-4,51	-2,25	-5,37	5,68	-4,51
Toscana ⁽²⁾	-0,32	-0,16	25,10	-19,96	-0,45	-3,19	-1,59	26,73	-22,92	-0,89
Marche	4,90	2,45	1,07	1,83	1,93	9,65	4,82	-0,02	-0,58	10,31
Umbria	-5,83	-2,92	-1,97	8,58	-11,53	-6,78	-3,39	-1,17	9,90	-14,18
Lazio*	0,00	0,00	0,76	31,57	-24,58	-3,84	-1,92	-5,62	35,76	-24,95
Abruzzo*	19,65	9,83	16,09	-16,67	23,69	22,32	11,16	19,05	-18,87	26,64
Molise*	9,72	4,86	6,90	-3,25	6,09	14,46	7,23	6,96	-1,85	9,02
Campania*	-0,63	-0,31	6,43	-4,12	-2,62	-4,24	-2,12	5,96	-3,47	-6,38
Puglia* ⁽²⁾	-26,28	-13,14	29,66	-45,50	4,32	-11,21	-5,61	25,56	-30,62	1,92
Basilicata ⁽²⁾	-12,45	-6,23	-17,35	4,89	0,98	-22,23	-11,11	-23,19	8,59	-6,76
Calabria* ⁽²⁾	4,71	2,36	8,41	23,64	-21,88	1,70	0,85	8,48	30,40	-28,11
Totale RSO	-1,28	-0,64	7,53	-6,60	-1,71	-0,77	-0,39	5,26	-3,61	-2,19
Valle d'Aosta	4,17	2,08	5,55	3,64	-4,77	-4,08	-2,04	-13,27	16,42	-5,00
Trentino-Alto Adige ⁽¹⁾	-34,63	-17,32	-0,87	0,74	-34,55	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
P.A. Bolzano	4,31	2,15	0,82	-2,80	6,44	3,26	1,63	-5,09	-1,45	10,40
P.A. Trento	1,32	0,66	7,17	-3,87	-1,65	0,99	0,50	11,16	-6,48	-2,86
Friuli-Venezia Giulia	11,59	5,79	0,44	0,94	10,07	-2,56	-1,28	-2,11	-2,72	2,33
Sardegna	9,47	4,73	4,64	-8,22	13,99	-11,02	-5,51	-0,55	-0,87	-9,74
Sicilia*	34,43	17,22	16,97	-3,95	19,66	27,95	13,97	-5,42	8,20	25,02
Totale RSS	19,00	9,50	9,29	-3,68	13,05	11,92	5,96	-3,00	3,20	11,80
Totale generale⁽²⁾	3,06	1,53	7,91	-5,97	1,57	1,11	0,55	4,04	-2,67	-0,15

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati di rendiconto 2012, 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01/03/2017. In caso di omessa compilazione del sistema Con.Te., sono stati utilizzati i dati del precedente referto (deliberazione n. 7/2016/FRG);

* Regioni sottoposte a Piani di Rientro.

(1) La Regione Trentino-Alto Adige non ha competenza in materia sanitaria.

(2) La spesa corrente totale comprende il Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria e non sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali; la spesa corrente sanitaria comprende la spesa corrente sanitaria registrata nel Titolo I della spesa + spesa corrente sanitaria formalmente registrata nelle contabilità speciali.

Con riferimento alle sole Regioni sottoposte a Piani di Rientro, nell'analisi della gestione di cassa della spesa sanitaria corrente, nel quadriennio si osserva che i pagamenti crescono in media dell'1,06%, con una flessione del 6,25% nel 2015 rispetto al 2014.

Nel quadriennio, gli aumenti maggiori dei pagamenti, per spesa corrente sanitaria, si riconducono a Abruzzo (+22,32%), Molise (+14,46%) e Regione siciliana (+27,95%). Il maggior decremento, invece, si riscontra nella Regione Puglia, la quale registra nel quadriennio una flessione media pari al 5,61%, e dell'11,21% nel 2015 rispetto al 2012.

La spesa sanitaria corrente, in termini finanziari, delle Regioni in Piano di Rientro (pari, nel 2015, a circa 54,4 mld) incide sulla corrispondente spesa nazionale per il 47,55%, mentre pesa sul totale della spesa corrente dell'insieme delle Regioni/Province autonome per circa il 35,58%. In leggera diminuzione l'incidenza, nel quadriennio, sulla spesa corrente complessiva (-0,32 punti percentuali), mentre il rapporto con il totale della spesa sanitaria corrente flette nel 2015 (47,55%,

contro il 50,65% del 2014), con un valore che torna su livelli vicini a quelli registrati all'inizio del periodo oggetto d'indagine (47,08%).

Tabella 13/SA – Andamento della spesa sanitaria corrente delle Regioni sottoposte a Piani di Rientro (Pagamenti)

Regioni	Spesa corrente sanitaria								
	Pagamenti				Variazioni percentuali				Variazione media
	2012	2013	2014	2015	2015-2012	2013-2012	2014-2013	2015-2014	
Piemonte	7.766.076	9.151.087	8.390.001	7.658.429	-1,39	17,83	-8,32	-8,72	-0,69
Lazio	11.443.106	10.799.758	14.661.347	11.003.202	-3,84	-5,62	35,76	-24,95	-1,92
Abruzzo	2.261.524	2.692.363	2.184.314	2.766.192	22,32	19,05	-18,87	26,64	11,16
Molise	596.385	637.921	626.094	682.595	14,46	6,96	-1,85	9,02	7,23
Campania	10.544.989	11.173.415	10.786.214	10.098.083	-4,24	5,96	-3,47	-6,38	-2,12
Puglia	8.273.094	10.387.749	7.207.176	7.345.570	-11,21	25,56	-30,62	1,92	-5,61
Calabria	3.822.304	4.146.394	5.407.089	3.887.220	1,70	8,48	30,40	-28,11	0,85
Sicilia	8.569.624	8.105.173	8.770.114	10.964.625	27,95	-5,42	8,20	25,02	13,97
Totale generale	53.277.102	57.093.860	58.032.348	54.405.916	2,12	7,16	1,64	-6,25	1,06

Anni	Totale spesa corrente sanitaria delle Regioni in piano di rientro (A)	Totale spesa sanitaria corrente nazionale (B)	Totale spesa corrente Italia (C)	Incidenza % (A/B)	Incidenza % (A/C)
Pagamenti					
2012	53.277.102	113.157.168	148.391.388	47,08	35,90
2013	57.093.860	117.724.761	160.123.039	48,50	35,66
2014	58.032.348	114.578.534	150.566.899	50,65	38,54
2015	54.405.916	114.410.776	152.930.459	47,55	35,58

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati di rendiconto 2012, 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01/03/2017. In caso di omessa compilazione del sistema Con.Te., sono stati utilizzati i dati del precedente referto (deliberazione n. 7/2016/FRG); importi in migliaia di euro

4 LA SPESA SANITARIA IN TERMINI DI CONTABILITÀ NAZIONALE

4.1 Il conto consolidato della sanità – anno 2016

Nel 2016, la spesa sanitaria in termini di contabilità nazionale è stata pari a 112,5 miliardi, in crescita di 1,3 miliardi rispetto all'anno precedente, con un incremento percentuale (+1,2%) inferiore al tasso di crescita nominale del Pil (+1,6%), che ha determinato una revisione dell'incidenza della spesa sanitaria sul Pil, in flessione dal 6,8% (secondo la stima del Def 2016) al 6,7%. Anche per il 2016, come per l'anno precedente, fattore determinante di crescita della spesa è stato il consumo di farmaci innovativi utilizzati in ambito ospedaliero e in distribuzione diretta, il cui maggiore costo riflette il più alto valore aggiunto in termini di ricerca scientifica e tecnologica, mentre si sono dimostrate efficaci le politiche di contenimento delle altre principali componenti del conto consolidato della sanità: il costo del lavoro, in diminuzione dello 0,5% rispetto al 2015, i consumi intermedi, che al netto della componente farmaceutica aumentano del 2,3% (mentre crescono del 4,2% al lordo della spesa farmaceutica), e l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli Enti privati accreditati al SSN (+1,1%).

TAB. 14/SA – Conto economico consolidato della sanità 2016

	2016	Variazione percentuale 2015-2016*
Beni e servizi da produttori <i>non market</i>,		
di cui:		
Redditi da lavoro dipendente	34.907	-0,5
Consumi intermedi	31.586	4,3
Consumi intermedi al netto farmaceutica		2,3
Beni e servizi da produttori <i>market</i>,		
di cui:		
Farmaci	8.076	-2,0
Medicina di base	6.688	0,5
Altre prestazioni (ospedaliera, specialistica, riabilitative, integrative, altra assistenza)	24.825	1,1
Altre componenti di spesa	6.460	0,6
TOTALE SPESA SSN	112.542	1,2

Fonte: DEF 2017, dati di contabilità nazionale; importi in milioni di euro

4.1.1 La spesa sanitaria nel conto consolidato della PA, DEF 2017, anni 2013-2016

Nel quadriennio 2013-2016 il conto economico consolidato delle pubbliche amministrazioni evidenzia variazioni della spesa sanitaria (2,7%, in valori cumulati) inferiori a quelle della spesa primaria corrente non sanitaria (3,2%), mentre l'altra principale componente di spesa sociale, la

spesa pensionistica e per le altre prestazioni sociali in denaro, aumenta del 5,4%, e gli investimenti fissi lordi segnano una variazione annuale costantemente negativa, decrescendo complessivamente del 9,3%.

Nel periodo 2013-2016, pertanto, l'incidenza della spesa per il SSN sulla spesa primaria corrente decresce dal 16,0 al 15,9%, mentre quella della spesa pensionistica aumenta di un punto percentuale (dal 46,8 al 47,8%), e gli investimenti fissi lordi, in percentuale di Pil, si riducono dal 2,4 al 2,1%.

Considerate, quindi, le variazioni medie e cumulate nel quadriennio considerato, la spesa sanitaria mostra di avere raggiunto un livello di sostenibilità nell'ambito del quadro finanziario e macroeconomico dato: l'incidenza sul Pil, pari al 6,7% nel 2016, è stimata, dal DEF 2017, in progressiva riduzione nel prossimo triennio, fino a raggiungere il 6,4% del Pil nel 2020; già ora, in ambito europeo, la quota di spesa sanitaria italiana in termini di Pil si rivela superiore solo a quella di Polonia, Spagna, Grecia e Portogallo³⁰³, mentre è la più bassa tra le maggiori economie dell'area euro, risultando inferiore di quasi due punti percentuali a quella di Francia (nel 2015, 8,6% del Pil) e di quasi tre punti percentuali a quella di Germania (nel 2015, 9,4%). Nel 2016, la spesa *pro capite* sanitaria italiana è stata pari a 1.858 euro, in aumento dell'1,3% rispetto al precedente anno, ma comunque inferiore al livello del 2010 (1.866 euro), mentre quella del 2015, pari a 1.834 euro, risulta inferiore di circa il 35% alla spesa *pro capite* francese (2.840 euro)³⁰⁴ e di quasi il 50% a quella tedesca (3.511 euro)³⁰⁵.

³⁰³ Secondo i dati Ocse, nel 2015 l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil è stata pari al 4,0% in Polonia, 5,0% in Grecia, 5,8% in Portogallo, e 6,3% in Spagna.

³⁰⁴ Fonte: Banca dati Ocse, valore pro capite per il 2015, a prezzi correnti.

³⁰⁵ Fonte: Banca dati Ocse, valore pro capite per il 2015, a prezzi correnti.

TAB. 15/SA - Incidenza spesa sanitaria sul PIL e sulle altre spese del Conto economico consolidato delle pubbliche amministrazioni (anni 2013/2016)

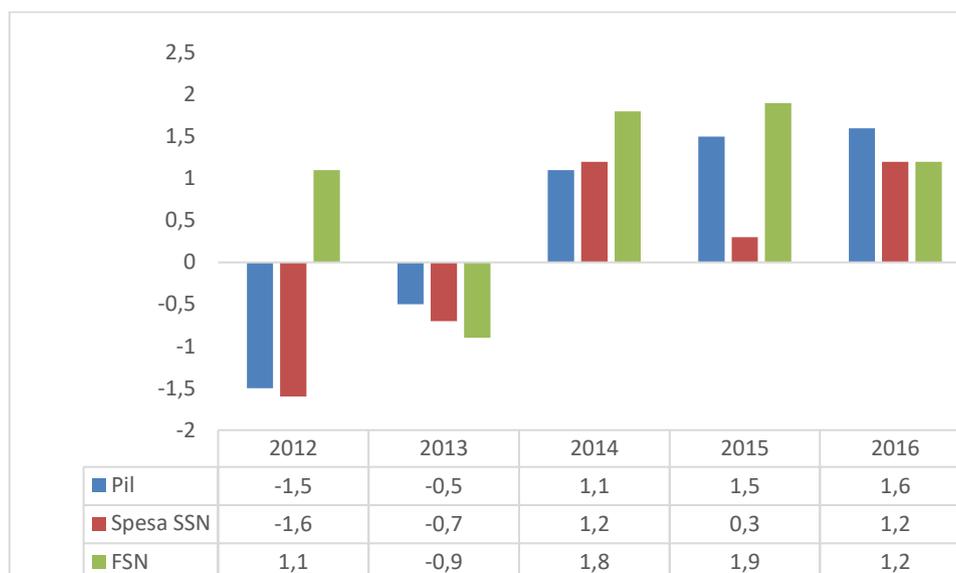
	Anni				Variazioni percentuali			Variazioni % cumulate	Variazioni % medie
	2013	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014-2016	2014 2016
Totale spesa corrente	761.236	765.380	761.887	771.973	0,5	-0,5	1,3	1,3	0,4
<i>di cui: Spesa per interessi</i>	77.568	74.337	68.066	66.272	-4,2	-8,4	-2,6	-15,2	-5,1
Spesa corrente primaria	683.668	691.043	693.821	705.701	1,1	0,4	1,7	3,2	1,1
<i>di cui: Spesa sanitaria*</i>	109.614	110.938	111.245	112.542	1,2	0,3	1,2	2,7	0,9
<i>Spesa primaria corrente al netto della spesa sanitaria</i>	574.054	580.065	582.576	593.159	1,0	0,4	1,8	3,2	1,1
Incidenza spesa sanitaria su spesa corrente primaria	16,0	16,0	16,0	15,9					
Incidenza spesa sanitaria sul PIL	6,8	6,8	6,8	6,7					
Spesa per pensioni e altre prestazioni sociali in denaro	319.688	326.863	332.792	337.514	2,2	1,8	1,4	5,4	1,8
Incidenza spesa pensionistica e altre prestazioni sociali sulla spesa primaria corrente	46,8	47,3	48,0	47,8					
Incidenza spesa pensionistica e altre prestazioni sociali sul Pil	19,9	20,1	20,2	20,2					
Investimenti fissi lordi	38.557	36.806	36.686	35.048	-4,54	-0,33	-4,46	-9,3	-3,1
Incidenza investimenti fissi lordi sul PIL	2,4	2,3	2,2	2,1					
PIL nominale (miliardi di euro)	1.604,5	1.621,8	1.645,4	1.672,4	1,1	1,5	1,6	4,2	1,4

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati da Def 2017, importi in milioni di euro

Il contributo del comparto sanitario al riequilibrio dei conti è stato di rilievo: nel periodo 2013/2016, la spesa per l'assistenza sanitaria ha registrato una variazione cumulata di 2,7 miliardi (+0,9% in valore medio), mentre la spesa corrente primaria non sanitaria è incrementata di circa 19 miliardi (+1,1% in valore medio).

Inoltre, negli anni 2012-2016 il tasso medio di variazione della spesa sanitaria è stato pari allo 0,1%, inferiore quindi alla crescita media del Pil nominale (+0,4%).

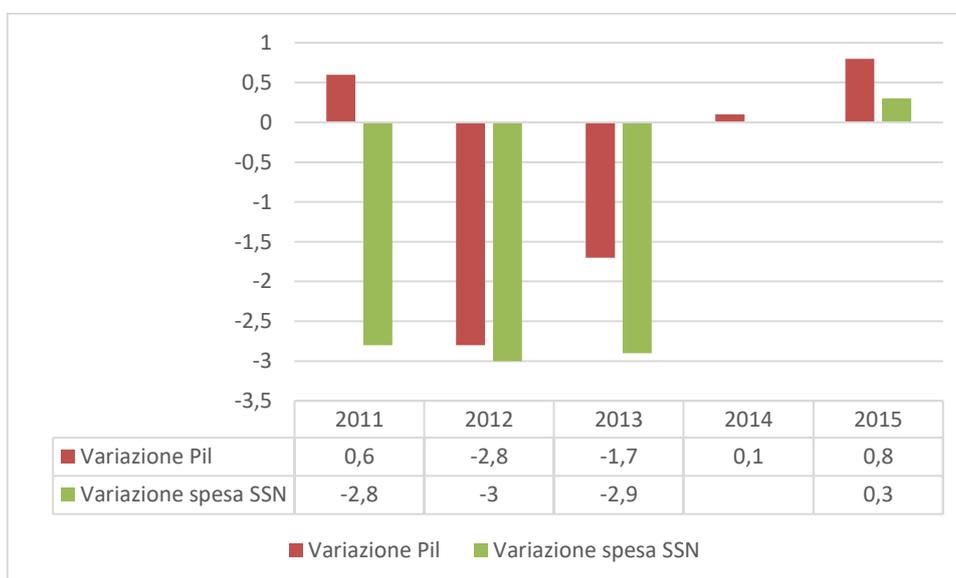
Grafico 3/SA – Variazioni percentuali nominali di Pil, spesa sanitaria e FSN, anni 2012-2016



Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati Ocse, “Health statistics 2016”; estrazione dati: ottobre 2016

In valore reale, in ciascun anno del quinquennio 2011/2015 la variazione della spesa sanitaria pubblica *pro capite* è stata inferiore a quella del Pil, segnando differenziali massimi nel 2011 (Pil +0,6, spesa sanitaria *pro capite* -2,8), e minimi nel 2015 (crescita della spesa sanitaria inferiore di 0,5 punti percentuali a quella del Pil).

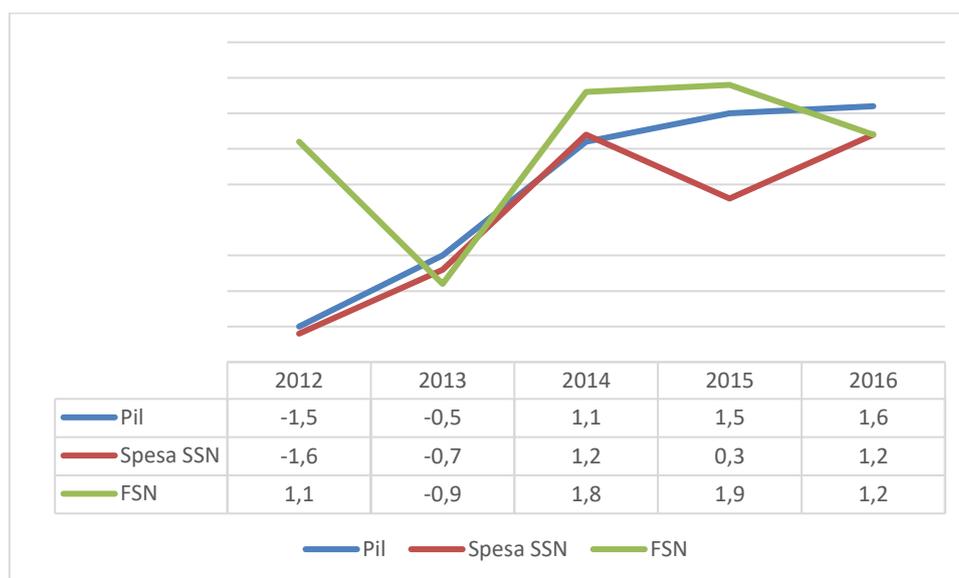
Grafico 4/SA – Variazioni in termini reali di Pil e spesa sanitaria pubblica pro capite, anni 2011-2015



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Ocse, “Health statistics 2016”; estrazione dati: ottobre 2016. I dati sulla variazione della spesa sanitaria pubblica sono in valore pro capite. Il dato relativo alla variazione della spesa sanitaria pro capite 2014 non risulta pubblicato

L'esame simultaneo, infine, delle variazioni percentuali nominali di Pil, spesa sanitaria e FSN nel corso del periodo 2012/2016, mostra variazioni del FSN superiori alla dinamica di Pil e spesa sanitaria negli anni 2012, 2014 e 2015, e indica per il 2016 il raggiungimento di un punto di equilibrio tra crescita della spesa e del finanziamento, entrambi inferiori alla variazione del Pil nominale.

Grafico 5/SA – Variazioni percentuali nominali di Pil, spesa sanitaria e Fondo sanitario nazionale



Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati Ocse, “Health statistics 2016”; estrazione dati: ottobre 2016

Dinamiche di spesa, quindi, complessivamente ben governate, che hanno sostanzialmente permesso di approssimare l'obiettivo dell'equilibrio contabile, considerato che, nel 2015, il bilancio di esercizio del SSN si chiude con perdite (dopo le coperture regionali³⁰⁶) per “soli” 211 milioni. Tale risultato è stato prodotto dalla riorganizzazione dell'offerta dei servizi sanitari nelle Regioni in Piano di rientro, dal contenimento dei consumi intermedi (al netto della farmaceutica ospedaliera e in distribuzione diretta), e dall'aumento degli oneri finanziari pagati dai cittadini sotto forma di compartecipazioni dirette alla spesa e addizionali regionali Irpef (nelle Regioni in piano di rientro). L'equilibrio contabile, tuttavia, nel medio periodo può essere rimesso in discussione dalle esigenze di assistenza sanitaria per una popolazione composta percentualmente da classi di età più anziane, e dalla dinamica crescente dei costi delle nuove tecnologie, in particolare dei farmaci innovativi, per i quali, nel corso dei primi dieci mesi del 2016, il monitoraggio Aifa ha rilevato una eccedenza della spesa farmaceutica ospedaliera rispetto al tetto

³⁰⁶ Perdita di esercizio dell'anno 2015 dopo le coperture regionali contabilizzate nel conto economico e validate dal Tavolo di verifica. Al netto di tali coperture, la perdita dell'esercizio 2015 sarebbe stata di circa un miliardo.

programmato di 1,55 miliardi³⁰⁷, superiore, quindi, a quello dell'intero anno 2015 (1,53 mld.)³⁰⁸. È necessario, quindi, visti anche l'ampliamento delle prestazioni garantite con i nuovi Livelli essenziali di assistenza in vigore dal 2017³⁰⁹ e le limitate risorse fiscali ad essi destinati (circa 800 milioni del FSN), dare più diffusa attuazione alle procedure di centralizzazione degli acquisti dei beni e servizi sanitari³¹⁰, e implementare quelle infrastrutture digitali³¹¹ che, attraverso i flussi informativi della Tessera sanitaria digitale³¹² e del Fascicolo sanitario elettronico³¹³, consentono un efficace monitoraggio dell'efficienza e dell'appropriatezza clinica e prescrittiva delle prestazioni erogate. Positive, in tal senso, le disposizioni della Legge di bilancio 2017, che stanziavano 2,5 milioni di euro annui (a decorrere dal 2017) per la progettazione dell'infrastruttura nazionale che garantirà l'interoperabilità dei fascicoli sanitari elettronici³¹⁴, e mirano ad incentivare l'efficienza organizzativa delle strutture sanitarie destinando una quota (0,1%) del FSN alle Regioni che presentino programmi di miglioramento e riqualificazione di specifiche aree del Servizio sanitario regionale³¹⁵. Quest'ultima disposizione può stimolare il miglioramento dell'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali, particolarmente carente, secondo i risultati del monitoraggio dei Lea per il 2013/2014 e le anticipazioni sul 2015, in diverse Regioni meridionali, che presentano una insoddisfacente copertura dei bisogni assistenziali proprio nel campo dei servizi territoriali, in particolare per l'assistenza residenziale e semiresidenziale per gli anziani, le persone non autosufficienti e i malati terminali. Per quanto riguarda, invece, i servizi ospedalieri, sono positivi i risultati del recente monitoraggio sull'appropriatezza dei ricoveri

³⁰⁷ Quota al netto dei *pay back* a carico delle aziende farmaceutiche.

³⁰⁸ Quota al netto dei *pay back* a carico delle aziende farmaceutiche.

³⁰⁹ I nuovi Lea sono stati approvati con d.P.C.M. del 12 gennaio 2017, e pubblicati nella G.U. n. 65 del 18 marzo 2017.

³¹⁰ Il d.P.C.M. 4 dicembre 2015 prevede l'obbligo per le amministrazioni di ricorrere, in caso di esistenza di strumenti di approvvigionamento attivi, a uno dei 33 soggetti aggregatori (tra cui Consip) per i propri acquisti; al riguardo, si è di recente conclusa (gennaio 2017) la prima gara indetta da Consip per la fornitura di aghi e siringhe agli Enti sanitari pubblici, cui hanno partecipato tutti gli operatori presenti sul mercato, con l'individuazione di un prezzo nazionale distinto per caratteristiche di qualità del prodotto.

³¹¹ Attualmente, il Fascicolo sanitario elettronico è attivo solo in sette Enti territoriali (Valle D'Aosta, Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Emilia-Romagna, Toscana, Puglia, Sardegna), in altre dieci è in via di attivazione (Piemonte, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lazio, Umbria, Marche, Abruzzo, Molise; Lazio, Basilicata), e in quattro non è ancora stato attivato (Provincia autonoma di Bolzano, Campania, Calabria, Sicilia).

³¹² Nel mese di luglio dello scorso anno è stata sancita l'intesa tra Governo e Regioni sul Patto per la "Sanità Digitale", che prevede l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità, al fine di migliorare l'efficienza, la trasparenza e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

³¹³ Il Regolamento in materia di Fascicolo sanitario elettronico, emanato con d.P.C.M. del 29 settembre 2015, n. 178, assegna, a tale strumento informatico, tre finalità: cura, ricerca scientifica e governo della spesa.

³¹⁴ Secondo la Legge di bilancio 2017 (commi 382-383), l'Agenzia per l'Italia digitale progetterà, in accordo con il Mef, il ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome, l'infrastruttura che garantirà l'interoperabilità dei fascicoli sanitari elettronici, che verrà realizzata dal Mef avvalendosi dell'infrastruttura del sistema di Tessera sanitaria.

³¹⁵ Legge di Bilancio 2017, art. 1, commi 385-388.

ospedalieri nel 2015³¹⁶, che indicano, per i 108 DRG³¹⁷ individuati dal Patto per la Salute 2014/2016 a rischio di inappropriatazza (se erogati in regime di ricovero ordinario), un incremento nei tassi di deospedalizzazione: rispetto al 2014, in 40 dei 108 DRG si osserva un incremento dei ricoveri in regime diurno, mentre per altri 56, pur registrandosi una quota di ricoveri in regime diurno inferiore rispetto all'anno precedente, si evidenzia comunque una riduzione di circa il 6% del volume dei ricoveri ordinari.

Al contenimento della spesa e alla progressiva copertura dei deficit contabili nel periodo 2010/2016 (la forbice tra finanziamento e spesa si riduce fino a coprire, con il FSN, il 98,6% della spesa del 2016), è correlato, tuttavia, l'incremento della spesa privata delle famiglie (*“out of pocket”*³¹⁸), che proprio a partire dal 2011 inizia a crescere (dal 20,5%, nel 2011, al 22% della spesa sanitaria totale nel 2014³¹⁹), segnando, nel 2015, un valore complessivo di circa 35 miliardi, pari a una spesa *pro capite* nazionale di circa 576 euro. Estremamente significative le differenze sul piano territoriale, con valori di spesa nettamente superiori alla media nazionale nel Nord-ovest (724 euro), soprattutto in Lombardia (782 euro) e Valle d'Aosta (799 euro), e sensibilmente inferiori, invece, nel Mezzogiorno (400 euro) e, in particolar modo, in Campania (304 euro), Calabria (377 euro) e Sardegna (354 euro).

L'incremento della spesa privata, in un quadriennio (2011/2014) segnato da una sostanziale stagnazione dei redditi, può essere letto sia come il risultato indiretto delle compartecipazioni sulle prestazioni sanitarie pubbliche, che, visti anche i tempi di attesa, hanno reso, nelle Regioni a più alto reddito, equivalenti, se non più *“concorrenziali”*, le prestazioni da privato, sia come un indicatore, nei territori a più basso reddito disponibile (soprattutto, meridione ed isole), di una minore copertura dei fabbisogni assistenziali. In Italia, nel 2014, la spesa *out of pocket*³²⁰ è stata pari al 22% della spesa sanitaria complessiva, una delle percentuali più alte tra le maggiori economie dell'area euro, mentre, nel 2015, le risorse pubbliche per l'assistenza sanitaria hanno coperto il 75,5% della spesa complessiva³²¹, meno di Germania (85%) e Francia (78,6%); nel 2014,

³¹⁶ “Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero (dati SDO 2015)”, a cura della Direzione Generale programmazione sanitaria del ministero della Salute, pubblicato il 4 aprile 2017.

³¹⁷ Acronimo di *“Diagnosis Related Groups”*, ossia ricoveri ospedalieri aventi caratteristiche cliniche omogenee, e le cui prestazioni sanitarie richiedano volumi omogenei di risorse ospedaliere.

³¹⁸ Out of pocket: spesa sanitaria privata totalmente a carico degli assistiti, non coperta, quindi, da prestazioni assicurative.

³¹⁹ Fonte: Banca dati Ocse.

³²⁰ Fonte: Banca dati Eurostat; nel 2014, la spesa privata sanitaria (non coperta da assicurazioni) è stata, in Germania, il 13% della spesa totale, il 7,0% in Francia, il 13,8% in Danimarca, il 17,7% in Austria, mentre Spagna e Grecia hanno livelli più alti dell'Italia, rispettivamente, 24,7% e 35,4%.

³²¹ Fonte: Banca dati Ocse, *“Health expenditure, Government and compulsory health schemes, % of current expenditure on health”*. Estrazione dati: settembre 2016.

la spesa sanitaria media *pro capite* per cure sanitarie a totale carico dei cittadini è stata, in Italia, di 706 dollari³²², mentre in Francia e Germania si è fermata, rispettivamente, a 305 e 664 dollari.

TAB. 16/SA – Spesa e finanziamento pro capite per il SSN (anni 2010/2016)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Spesa sanitaria*	113.131	112.215	110.416	109.614	110.938	111.245	112.542
Popolazione**	60.626.442	59.394.207	59.685.227	60.782.668	60.795.612	60.665.551	60.579.000
Finanziamento pro capite	1.741	1.798	1.808	1.760	1.808	1.808	1.832
Spesa pro capite	1.866	1.889	1.850	1.803	1.825	1.834	1.858
Rapporto % finanziamento/spesa pro capite	93,3	95,2	97,7	97,6	99,1	98,6	98,6

*Dati di contabilità nazionale; importi in milioni di euro; **Fonte: Istat, popolazione residente al 31 dicembre di ciascun anno di riferimento

4.1.2 Patto per la Salute 2014-2016 e FSN 2016/2017

Il FSN 2016, pari a circa 111 miliardi, aumenta in valore assoluto di circa 1,3 miliardi rispetto al 2015, segnando un incremento nominale dell'1,2%. È un aumento percentuale inferiore alla crescita del Pil nominale 2016, che l'Istat ha certificato all'1,6%³²³, e di poco superiore alla crescita in volume del Pil, pari allo 0,9%³²⁴. Complessivamente, nel biennio 2015/2016³²⁵ il FSN ha assorbito risorse per 220,7 miliardi, in crescita di 2,6 miliardi rispetto al 2014, ma inferiori di circa 6,8 miliardi ai 227,5 miliardi originariamente previsti dal Patto per la Salute per gli anni 2015/2016. La Legge di Bilancio 2017 ha fissato il finanziamento sanitario standard per l'anno in corso a 113 miliardi, che però, al netto delle risorse da recuperare per il mancato contributo delle Regioni a statuto speciale alla correzione dei saldi di finanza pubblica (pari a 422 milioni), si riduce a circa 112,6 miliardi. Le risorse dell'anno 2017 per il SSN, quindi, crescono in valore assoluto di circa 1,6 miliardi, segnando un incremento percentuale dell'1,4% rispetto al 2016, pari al tasso di crescita della spesa sanitaria previsto dal Documento di economia e finanza 2017 per l'anno in corso (+1,4%); al netto delle risorse vincolate (1 miliardo per il finanziamento della spesa regionale in farmaci innovativi oncologici ed innovativi, 400 milioni per il rinnovo dei contratti del personale sanitario³²⁶, 100 milioni per i vaccini, e 75 milioni per la stabilizzazione del personale

³²² Fonte: Banca dati Ocse; valori a prezzi correnti, a parità di potere di acquisto.

³²³ Fonte: Report Istat 1 marzo 2017.

³²⁴ Fonte: Report Istat del 1 marzo 2017.

³²⁵ La legge di bilancio 2017, al comma 392, stabilisce il fabbisogno sanitario nazionale standard per gli anni 2017 (113 miliardi), 2018 (114 miliardi) e 2019 (115 miliardi); tuttavia, al comma 394 dispone che, se entro il 31 gennaio 2017 le Regioni a statuto speciale non sottoscrivono specifico accordo con lo Stato, il Fsn per il 2017 sarà decurtato di 480 milioni. Poiché solo il Trentino-Alto Adige e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno definito, con il "Patto di Garanzia", il concorso agli obiettivi di finanza pubblica (58 milioni), il Fsn 2017 inizialmente definito con Legge di bilancio (113 miliardi), al netto del contributo dei predetti Enti territoriali, viene rideterminato in 112,6 miliardi.

³²⁶ Al riguardo, le Regioni hanno proposto al governo di farsi carico almeno degli oneri del rinnovo contrattuale, escludendoli dal Fsn.

precario), l'incremento residuale del finanziamento 2017 rispetto al 2016 è quantificabile in circa 300 milioni.

TAB. 17/SA – Patto salute e finanziamento fabbisogno sanitario nazionale standard (anni 2010/2017)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Patto salute 2010-12	106.164	108.603	111.644					
Patto Salute 2014-16					109.928	112.062	115.444	
Finanziaria 2010	105.148	107.303	110.344					
Finanziamento ex delibera Cipe	105.566*	106.800*	107.961*	107.005	109.932*			
Variazione percentuale finanziamento SSN		1,2	1,1	-0,9	2,7			
Variazione PIL nominale		2,1	-1,5	-0,4	0,6			
Legge Stabilità 2015						112.062	115.444	
D.l. n. 78/2015 (L. n. 125/2015)						-2.352	-2.352	
Finanziamento SSN post d.l. 78/2015						109.710*	113.100	
Finanziamento SSN post Legge Stabilità 2016							111.002*	
Finanziamento SSN 2017 post Legge Stabilità 2017								113.000
Finanziamento SSN 2017 post Legge Stabilità 2017, al netto del mancato contributo Regioni statuto speciale								112.578
Spesa sanitaria corrente**	113.131	112.215	110.422	109.614	110.938	111.245	112.542	
Percentuale di spesa sanitaria coperta dal FSN	93,3	95,2	97,8	97,6	99,1	98,6	98,6	

Fonte: Elaborazioni: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in milioni di euro

*Include finanziamento indistinto, quote vincolate, finalizzate e premiali.

**Dati di contabilità nazionale

4.2 La spesa per il SSN nel Documento di Economia e Finanza 2017

Risultati per gli anni 2013-2016

Il DEF 2017 presenta risultati di spesa, per il quadriennio 2013/2016, complessivamente inferiori di circa 2,3 miliardi alle stime riportate nella Nota di aggiornamento del DEF 2016, mentre il tasso di variazione cumulato, nel triennio 2014/2016, risulta essere pari al 2,7%, inferiore, quindi, di 0,7 punti percentuali alle stime presentate nel Documento programmatico di settembre 2016 (+3,4%). Conseguentemente, per l'anno 2016, si evidenzia anche una flessione dell'incidenza della spesa sanitaria sul Pil, che, stimata dal DEF 2016 al 6,8%, si attesta al 6,7% del Prodotto interno lordo. Le nuove stime della spesa sanitaria operate dall'Istat, in particolare per il biennio 2015/2016, sono attribuibili sia ad una revisione dei dati di spesa relativi ai consumi intermedi, che ad un diverso criterio di contabilizzazione degli interessi passivi, ora esclusi dai dati di contabilità nazionale relativi alla spesa sanitaria³²⁷.

TAB. 18/SA – Spesa sanitaria da Def 2017 e Aggiornamento Def 2016

Def 2017				
	2013	2014	2015	2016
Spesa sanitaria	109.614	110.934	111.245	112.542
Variazioni percentuali spesa sanitaria		1,2	0,3	1,2
Spesa SSN in % di Pil	6,8	6,8	6,8	6,7
Nota di Aggiornamento Def 2016				
	2013	2014	2015	2016
Spesa sanitaria	109.907	111.304	112.408	113.654
Variazioni percentuali spesa sanitaria		1,3	1,0	1,1
Spesa SSN in % di Pil	6,9	6,9	6,8	6,8

Fonte: Mef, Documento di Economia e Finanza 2017; importi in milioni di euro

Previsioni per gli anni 2017-2020

Il Def 2017 prevede per l'anno in corso una crescita della spesa per l'assistenza sanitaria dell'1,4%, e, nel corso del quadriennio, un sensibile e progressivo ridimensionamento dell'incidenza del settore sul Pil, in flessione dal 6,7% (nel 2017) al 6,4%, nel 2020: tale quadro previsionale presuppone tassi medi di crescita della spesa sanitaria dell'1,3%, di poco superiori agli andamenti dello scorso triennio (che ha visto la spesa crescere, mediamente, dello 0,9%) mentre il Pil nominale è stimato incrementare annualmente del 2,9%, in misura quindi più che doppia rispetto alla crescita della spesa sanitaria.

³²⁷ Fonte: Documento di Economia e Finanza 2017; a proposito della minore spesa 2016 (rispetto alla Nota di aggiornamento del Def 2016), pari a circa 1,1 miliardi, il Documento precisa che circa 250-300 milioni annui di tale riduzione sono da attribuirsi ad una diversa contabilizzazione degli interessi passivi, "...i quali, a seguito di una modifica dei criteri di classificazione COFOG, sono stati interamente esclusi dalla voce "Altre uscite" che concorre alla definizione della spesa sanitaria di Contabilità nazionale".

TAB. 19/SA – Previsioni di spesa sanitaria da Def 2017

Def 2017: previsioni di spesa sanitaria, anni 2017-2020				
	2017	2018	2019	2020
Spesa sanitaria	114.138	115.068	116.105	118.570
Incidenza percentuale sul Pil	6,7%	6,5%	6,4%	6,4%
Tasso di variazione percentuale della spesa sanitaria	1,4	0,8	0,9	2,1

Fonte: Mef, Documento di Economia e Finanza 2017; importi in milioni di euro

TAB. 20/SA – La spesa per il SSN nei documenti di finanza pubblica - anni 2013/2017

	Anni	2013	2014	2015	2016	2017
	DEF aprile 2012 Previsioni tendenziali	114.727	115.421	118.497		
	Nota aggiornamento DEF 2012 Previsioni tendenziali	112.927	113.421	116.397		
	Legge Stabilità 2013 Quadro tendenziale	112.927	113.421	116.397		
	Quadro programmatico	112.327	112.421	115.397		
	DEF aprile 2013 Previsioni tendenziali	111.108	113.029	115.424	117.616	119.789
	AGG DEF 2013 Previsioni tendenziali	111.108	113.029	115.424	117.616	119.789
	Legge di Stabilità 2014, Quadro tendenziale	111.108	113.029	115.424	117.616	
	Legge di Stabilità 2014, Quadro programmatico	111.108	113.116	114.926	117.048	
	DEF 2014 Previsioni tendenziali	109.254	111.474	113.703	116.149	118.680
	DEF aprile 2015 Quadro tendenziale	110.044	111.028	111.289	113.372	115.509
	AGG DEF 2015 Quadro tendenziale	109.907	111.028	111.289	113.372	115.509
	Def aprile 2016	109.907	111.304	112.408	113.376	114.789
	AGG DEF 2016	109.907	111.304	112.408	113.654	115.440
	DEF aprile 2017	109.614	110.938	111.245	112.542	114.138
Risultati*	Spesa SSN*	109.614	110.938	111.245	112.542	
Variazione percentuale spesa sanitaria			1,2%	0,3%	1,2%	
Incidenza spesa SSN sul PIL nominale		6,8	6,8	6,8	6,7	

Fonte: Mef, Documenti di Economia e Finanza 2013-2017; importi in milioni di euro

*Dati di contabilità nazionale

4.3 La spesa sanitaria e le altre spese nell'ambito dei consumi finali delle pubbliche amministrazioni per funzioni di governo, anni 2011-2015

Nel quinquennio 2011/2015, tutte le funzioni di spesa considerate registrano variazioni cumulate negative, ad eccezione della spesa sanitaria, che, con una crescita di 148 milioni, rimane sostanzialmente stabile. In valore assoluto, le variazioni negative maggiori sono ascrivibili ai Servizi generali (-4.4 miliardi), il cui risultato, però, è riconducibile essenzialmente al ridimensionamento della spesa per gli interessi sul debito pubblico, alle spese per la Protezione sociale (-1.606 mln), e per l'Istruzione (-1.5 miliardi); Confrontando, invece, l'anno 2015 con il 2010, al netto della spesa per i Servizi generali (-11,0%), è la funzione per la Protezione sociale a registrare il decremento percentuale maggiore (-11%), dopo essere cresciuta del 10,5% (+1,6 miliardi³²⁸) nel triennio centrale della crisi economica (2008/2010); sostanzialmente pari al 2011, invece, la spesa sanitaria nel 2015 (+0,1%). Confrontando, invece, in valori assoluti, il 2015 con l'anno 2000, è la spesa sanitaria a registrare l'incremento di risorse maggiore, pari a ben 43,4 miliardi (+63,7%), seguita dall'aumento, molto più contenuto, delle spese per l'istruzione (+ 8,4 miliardi, +17,2%), la difesa (6,8 miliardi) e l'ordine pubblico (6,8 miliardi). In termini percentuali, infine, l'incremento maggiore è prodotto dalla spesa per la protezione ambientale (+77,7%) cui corrisponde, però, la variazione assoluta più modesta (+2.2 miliardi).

³²⁸ La spesa per la Protezione sociale, pari a 14,7 miliardi nel 2008, aumenta a 16,3 miliardi nel 2010.

Tab 21/SA - Spesa per consumi finali delle Amministrazioni pubbliche per funzione, anni 2000 e 2011-2015

FUNZIONI	2000	2011	2012	2013	2014	2015	Variazioni assolute cumulate 2011-2015	Variazione percentuale 2015/2011	Variazione assoluta 2015/2000	Variazione percentuale 2015/2000
Servizi generali	28.658	40.037	38.471	39.156	37.107	35.630	-4.407	-11,01	6.972	24,33
Sanità	68.237	111.559	109.957	109.254	110.551	111.707	148	0,13	43.470	63,70
Protezione sociale	10.117	15.513	15.155	14.776	14.295	13.874	-1.639	-10,57	3.757	37,14
Istruzione	48.862	58.828	58.080	58.095	58.045	57.272	-1.556	-2,64	8.410	17,21
Difesa	14.353	21.184	21.074	21.257	20.828	21.124	-426	-0,28	6.771	47,17
Ordine pubblico e sicurezza	23.054	30.698	29.556	29.843	29.635	29.841	-857	-2,79	6.787	29,44
Protezione ambiente	2.861	5.450	5.482	5.860	5.324	5.084	-366	-6,72	2.223	77,70
Abitazioni e assetto del territorio	5.311	8.094	8.451	8.694	8.598	8.054	-40	-0,49	2.743	51,65

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati desunti dalla Sintesi dei conti ed aggregati economici delle Amministrazioni pubbliche, pubblicata dall'Istat il 21/11/2016; importi in milioni di euro

5 LA SPESA SANITARIA E LE ALTRE SPESE SOCIALI IN BASE ALLE FUNZIONI COFOG: UN CONFRONTO CON ALTRI PAESI DELL'UNIONE EUROPEA (ANNO 2014)

Il confronto con Germania e Francia (in base alle funzioni Cofog) sulle principali prestazioni sociali erogate dal bilancio pubblico nel 2014, evidenzia, in Italia, una spesa per sanità, istruzione e protezione sociale spesso inferiore a quella dei nostri principali partner europei, oppure sbilanciata a favore delle prestazioni pensionistiche, mentre si spende relativamente più dei nostri vicini per il funzionamento degli Organi esecutivi e legislativi³²⁹. La spesa pubblica italiana è condizionata dalla congiuntura economica negativa e dal vincolo finanziario delle uscite per il pagamento degli interessi sul debito pubblico, che nel bilancio italiano incidono in misura più che doppia rispetto agli oneri per il servizio del debito pagati da Francia e Germania. Nel quadriennio 2012/2015 l'Italia ha mantenuto un saldo primario e corrente sempre positivo, spesso superiore anche a quello della Germania (mentre la Francia ha accumulato saldi primari negativi), ma una quota consistente del risparmio pubblico è finalizzata non agli investimenti ma al servizio del debito: secondo recenti stime Ocse³³⁰, Francia e Italia hanno ridotto, nel periodo 2000/2015, gli investimenti pubblici in ricerca e sviluppo (rispettivamente, -0,68% e -0,33%), mentre la Germania li ha incrementati dello 0,23%³³¹. Si fornisce, di seguito, una sintetica descrizione dei principali aggregati di spesa considerati, esaminandone l'incidenza sia in rapporto alla spesa totale, sia al Pil.

Spesa per servizi generali

La spesa pubblica italiana per i servizi generali (17,4% della spesa totale, 8,9 in rapporto al Pil) è superiore di circa tre punti percentuali alla media dei 19 paesi dell'area euro (14,3%, 7,0% sul Pil): ciò è dovuto ai pagamenti delle amministrazioni pubbliche per interessi sul debito pubblico

³²⁹ Come richiamato nella classificazione internazionale della spesa pubblica per funzione (Cofog), secondo il Sistema dei Conti Europei SEC 95, in tale categoria rientrano le spese per amministrazione, funzionamento e supporto agli organi esecutivi e legislativi; in particolare sono incluse le spese relative a: l'ufficio del capo dell'esecutivo a tutti i livelli dell'amministrazione; l'ufficio del sovrano, del governatore generale, del presidente, del primo ministro, del governatore, del sindaco, ecc.; organi legislativi a tutti i livelli dell'amministrazione: parlamento, camere dei deputati, senato, assemblee, consigli comunali, ecc.; personale consulente, amministrativo e politico assegnato agli uffici del capo dell'esecutivo e del corpo legislativo; biblioteche ed altri servizi di consultazione per gli organi esecutivi e legislativi; attrezzature materiali per il capo dell'esecutivo, il corpo legislativo e loro uffici di supporto; commissioni e comitati permanenti o ad hoc creati dal, o che agiscono per conto, del capo dell'esecutivo o del corpo legislativo. Restano, tuttavia, escluse le spese relative a: uffici ministeriali, dei capi di dipartimento degli Enti locali, commissioni interministeriali, ecc. che svolgono specifiche funzioni (classificati secondo la funzione).

³³⁰ Fonte: Comunicato Ocse gennaio 2017

³³¹ Il divario con Francia e Germania si accentua se si esamina la spesa complessiva (pubblica e privata) per Ricerca e Sviluppo in valore assoluto: nel 2015, l'Italia ha speso 496 USD pro capite, ossia il 54% in meno della Francia (915,3 USD), e ben il 64% in meno della Germania (1.381 USD); anche l'incidenza dell'aggregato sul Pil registra un rapporto più o meno analogo, con l'Italia che spende in Ricerca solo l'1,3% del Pil, la Francia il 2,2%, e la Germania il 2,9%. Fonte: banca dati Ocse.

(contabilizzati appunto nella funzione Cofog n. 1), che, con un'incidenza sulla spesa totale pari al 9,2% (4,7% in rapporto al Pil), è la più alta in Europa, e superiore di ben oltre 5 punti percentuali a quella di Francia (4,2%, 1,9% in termini di Pil) e Germania (4,0%, 2,3% in rapporto al Pil); viceversa, al netto della componente relativa al debito, la spesa italiana in termini di Pil per i servizi generali delle pubbliche amministrazioni (4,2%) risulta più contenuta di quella di Francia (4,4%) e Germania (4,4%). Tra le uscite contabilizzate nella funzione Cofog n.1 vi è anche la spesa per gli Organi esecutivi e legislativi, che in Italia assorbe il 5,5% della spesa totale, più della media dei 19 paesi dell'area euro (4,4%), e, in particolare, di Francia (3,2%, 1,8% in rapporto al Pil) e Germania (4,7%, 2,1% sul Pil).

Tab 22/SA - Spesa per servizi generali - Anno 2014

	Cofog 01: spesa pubblica per servizi generali, anno 2014						
	Germania	Francia	Italia	Spagna	Grecia	Area euro (19 Paesi)	EU 28
Incidenza % di Pil	6,3	6,7	8,9	6,9	9,9	7,0	6,7
Incidenza % della spesa totale	14,3	11,6	17,4	15,5	19,8	14,3	13,9
Di cui							
Interessi debito pubblico (in % di Pil)	1,9	2,3	4,7	3,6	4,1	2,8	2,6
Interessi debito pubblico (in % della spesa pubblica)	4,2	4,0	9,2	8,0	8,3	5,6	5,5
Spesa Cofog n.1 al netto degli interessi sul debito (in % di Pil)	4,4	4,4	4,2	3,3	5,8		
Spesa Cofog n.1 al netto degli interessi sul debito (in % della spesa totale)	10,1	7,6	8,2	7,5	11,5		
Organi esecutivi e legislativi (in % di Pil)	2,1	1,8	2,8	1,7	1,8	2,2	2,1
Organi esecutivi e legislativi (in % della spesa pubblica)	4,7	3,2	5,5	3,9	3,5	4,4	4,3

Fonte: Banca dati Eurostat; estrazione dati: settembre 2016

Spesa sanitaria

La spesa sanitaria pubblica italiana, pari, nel 2014, al 14% delle uscite totali (7,2% in rapporto al Pil), risulta inferiore sia alla media dei paesi dell'area euro, pari al 14,8% (7,3% sul Pil), sia a quella francese (14,3%, 8,2% in rapporto al Pil), e tedesca (16,3%, 7,2% in rapporto al Pil).

Tab 23/SA - Spesa sanitaria - anno 2014

	Cofog n. 7: spesa pubblica per la sanità 2014						
	Germania	Francia	Italia	Spagna	Grecia	Area euro (19 Paesi)	EU 28
% sul Pil	7,2	8,2	7,2	6,1	4,7	7,3	7,2
% sulla spesa totale PP AA	16,3	14,3	14,0	13,7	9,3	14,8	15,0
Di cui: consumi intermedi sul Pil	0,2	0,9	1,9	1,4	1,1		
Consumi intermedi sulla spesa totale	4,0	17,2	33,8	27,4	24,7		
Incidenza Fondi assicurazione sociale sulla spesa sanitaria pubblica per la sanità	34,5	29,3	0,3	0,9	12,4		

Fonte: Banca dati Eurostat; estrazione dati: settembre 2016

Interessante, al riguardo, notare la diversa incidenza, nel bilancio italiano e tedesco, dei consumi intermedi sanitari e dei Fondi di sicurezza sociale sulla spesa funzionale pubblica, che riflette le diverse forme di organizzazione e finanziamento dei servizi sanitari pubblici, riconducibili, essenzialmente, a due modelli: il “modello Beveridge”, e il “modello Bismark”; nel primo (nato in gran Bretagna, cui si è ispirato il SSN italiano), il sistema sanitario è finanziato prevalentemente con il gettito fiscale pubblico; nel modello Bismark, invece, nato in Germania, e adottato anche in Francia, i servizi sanitari sono finanziati prevalentemente con risorse provenienti da contributi obbligatori per l’assicurazione sociale, versati da datori di lavoro e dipendenti; se si esaminano le fonti di finanziamento della spesa sanitaria complessiva (pubblica e privata), l’Italia, nel 2014, ha coperto il 75,5% di tale spesa con risorse fiscali a carico dello Stato e degli Enti territoriali, lo 0,3% mediante forme obbligatorie di contribuzioni e assicurazioni sanitarie, l’1,5% attraverso coperture assicurative volontarie e ben il 22% attraverso spesa *out of pocket*; viceversa, la Germania ha finanziato con risorse fiscali pubbliche solo il 6,6% della spesa sanitaria, il 78% con contributi sanitari obbligatori, l’1,5% con contributi sanitari volontari, e solo il 13% con spesa *out of pocket*. La Francia, nel 2014, ha finanziato solo il 4,1% della spesa totale con risorse fiscali statali, il 74,5% con contributi sanitari obbligatori, il 13,7% con coperture assicurative volontarie e solo il 7% con spesa *out of pocket*. Di seguito, lo schema completo delle fonti di finanziamento della spesa sanitaria totale in Italia, Francia e Germania.

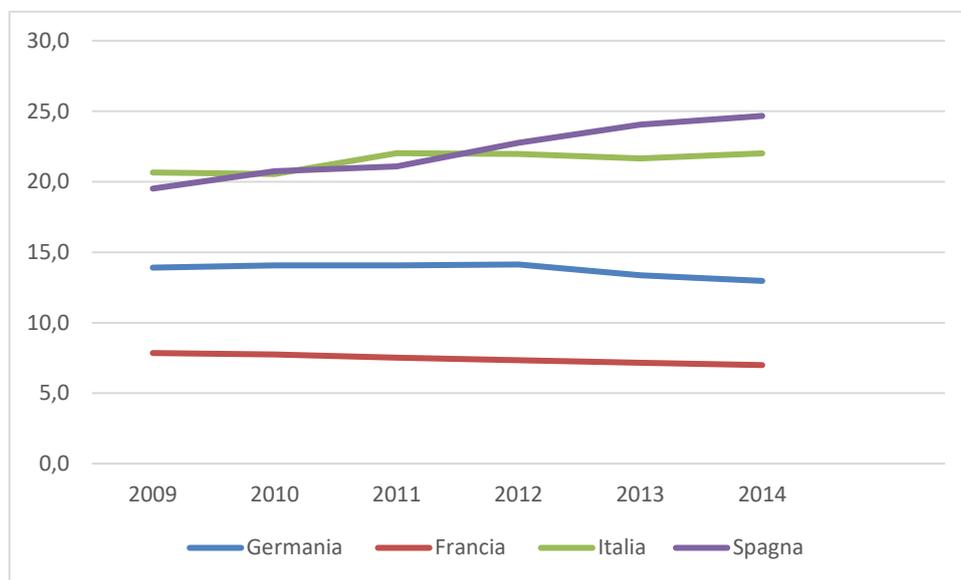
Tab 24/SA - Fonti finanziamento della spesa sanitaria - anno 2014

Fonti di finanziamento della spesa sanitaria totale, anno 2014						
	Risorse fiscali statali e regionali (“Government schemes”)	Contributi assicurativi sanitari obbligatori e fondi di risparmio previdenziali	<i>Out of pocket payments</i>	Assicurazioni sanitarie private volontarie	Assicurazioni sanitarie aziendali	Contributi da settore no- profit
Germania	6,6	78,0	13,0	1,5	0,5	0,5
Francia	4,1	74,5	7,0	13,7	0,7	0,0
Italia	75,5	0,3	22,0	1,5	0,3	0,4

Fonte: Banca dati Eurostat; estrazione dati: settembre 2016

Il grafico sotto riportato evidenzia l'andamento della spesa *out of pocket* nel periodo 2009/2014: in Francia e Germania la spesa privata, oltre ad essere inferiore a quella italiana, è andata sostanzialmente declinando, mentre in Italia mostra un andamento complessivamente crescente. Tra i paesi considerati, solo la Spagna ha una spesa sanitaria privata superiore a quella italiana.

Grafico 6/SA - Spesa sanitaria out of pocket 2009 2014



Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati da Banca dati Eurostat; estrazione dati: settembre 2016

Spesa per l'istruzione

La spesa per l'Istruzione, ossia la spesa di investimento in capitale umano, mostra il differenziale più marcato rispetto a quella degli altri paesi europei: l'Italia, con il 7,9% sul totale delle uscite (4,1% di Pil), spende circa due punti percentuali meno della media dei paesi dell'area euro, pari al 9,7% (4,8% di Pil), e meno di Francia (9,6%, 5,5% di Pil) e Germania (9,7%, 4,3% di Pil).

Tab 25/SA - Spesa per l'istruzione - anno 2014

	Cofog n. 9: spesa pubblica per l'Istruzione anno 2014						
	Germania	Francia	Italia	Spagna	Grecia	Area euro (19 Paesi)	EU 28
In % Pil	4,3	5,5	4,1	4,1		4,8	4,9
In % Spesa pubblica	9,7	9,6	7,9	9,1		9,7	10,2

Fonte: Banca dati Eurostat; estrazione dati: settembre 2016

Spesa per la protezione sociale

L'Italia spende più della media dei paesi dell'area euro per la protezione sociale (41,8% sulla spesa totale, 21,4% sul Pil), ma con una distribuzione di risorse sbilanciata sulle prestazioni pensionistiche, mentre per le misure di sostegno al reddito delle famiglie, disabilità e disoccupazione, le risorse impegnate sono significativamente inferiori a quelle di Francia e Germania. In particolare, l'Italia destina a trattamenti pensionistici (di vecchiaia e reversibilità) il 32,7% della spesa complessiva, con un differenziale di circa ben 8 punti percentuali rispetto alla Germania (24,8%), e di 6 punti percentuali rispetto alla Francia (26,6%).

Viceversa, per malattia, disabilità e disoccupazione, l'Italia impegna solo il 5,9% delle uscite di bilancio, mentre Francia e Germania, rispettivamente, l'8,4% e il 10,8%.

Tab 26/SA - Spesa per la protezione sociale in rapporto alla spesa pubblica- anno 2014

	Cofog n. 10: spesa pubblica per la protezione sociale in percentuale alla spesa totale, anno 2014						
	Germania	Francia	Italia	Spagna	Grecia	Area euro (19 Paesi)	EU 28
Protezione sociale, di cui:	42,4	43,1	41,8	39,6	40,2	41,2	40,4
Malattia e disabilità	6,7	5,0	3,5	5,3	3,2	5,6	5,9
Vecchiaia	20,6	23,8	27,3	20,6	30,7	22,1	21,4
Superstiti	4,2	2,8	5,4	5,4	3,3	3,7	2,9
Famiglia	3,5	4,4	2,8	1,3	1,4	3,4	3,6
Disoccupazione	4,1	3,4	2,4	5,6	1,3	3,6	3,0

Fonte: Banca dati Eurostat; estrazione dati: settembre 2016

N.B. La somma delle singole componenti di spesa riportate in tabella è inferiore al valore totale perché non sono state riportate tutte le singole voci componenti l'aggregato

In termini di Pil, invece la spesa italiana complessiva per la protezione sociale è inferiore a quella di Francia (24,8%), ma superiore di quasi tre punti percentuali a quella di Germania (18,8%). In Italia, le spese pensionistiche (vecchiaia e reversibilità) sono pari al 16,8% del Pil, mentre in Francia e Germania sono, rispettivamente, il 15,3% e l'11% del Prodotto interno lordo. Viceversa, le spese per disabilità, sostegno alle famiglie e disoccupazione sono pari al 5,4% in Francia, al 6,3% in Germania e solo al 4,4% in Italia.

Tab 27/SA – Spesa per la protezione sociale in rapporto al Pil - anno 2014

	Cofog n. 10: spesa pubblica per la protezione sociale in percentuale al Pil, anno 2014						
	Germania	Francia	Italia	Spagna	Grecia	Area euro (19 Paesi)	EU 28
Protezione sociale, di cui:	18,8	24,8	21,4	17,6	20,1	20,4	19,5
Malattia e disabilità	3,0	2,9	1,8	2,4	1,6	2,8	2,8
Vecchiaia	9,1	13,7	14,0	9,2	15,3	10,9	10,3
Superstiti	1,9	1,6	2,8	2,4	1,6	1,8	1,4
Famiglia	1,5	2,5	1,4	0,6	0,7	1,7	1,7
Disoccupazione	1,8	2,0	1,2	2,5	0,7	1,8	1,5

Fonte: Banca dati Eurostat; estrazione dati: settembre 2016

6 LA VALUTAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE NEL CONTESTO EUROPEO

6.1 Valutazioni di efficienza e qualità dei servizi pubblici da parte della Commissione europea

La Commissione europea ha di recente prodotto³³² un report sull'efficienza e la qualità³³³ dei servizi pubblici, sottolineando che la valutazione della spesa è fondamentale proprio in un contesto di limitati spazi fiscali a disposizione dei bilanci pubblici; il report sottolinea che la valutazione sistematica dei servizi dovrebbe essere messa al servizio della politica fiscale per migliorare il *welfare* e sviluppare il potenziale di crescita dell'economia, riconoscendo, tuttavia, la problematicità dei concetti utilizzati: la spesa potrebbe rivelarsi efficiente in un paese con un livello relativamente mediocre di servizi erogati se prodotti con costi contenuti, viceversa, un paese con un alto livello di servizi potrebbe essere giudicato inefficiente se utilizza combinazioni di fattori produttivi molto più costosi. Si espone, di seguito, una sintetica descrizione del report della Commissione europea, relativamente a sanità, istruzione e servizi generali delle pubbliche amministrazioni, avvertendo che la valutazione è espressa attraverso due gradi di giudizio: "alta" oppure "bassa". Si evidenzia che tra le funzioni di spesa del bilancio italiano esaminate dalla Commissione europea³³⁴, solo la Sanità e le Infrastrutture ottengono una duplice valutazione positiva, in termini di efficacia ed efficienza.

Tab 28/SA - Valutazione Commissione europea performance pubbliche amministrazioni - anno 2014

Valutazione Commissione europea performance pubbliche amministrazioni, anno 2014			
	Sanità	Istruzione	Servizi generali delle pubbliche amministrazioni
Germania	A/B	n.r.	A/A
Francia	A/A	B/A	n. r.
Italia	A/A	B/A	B/B
Spagna	A/A	B/A	B/B
Grecia	B/B	B/A	B/B

Fonte: *European Commission, Report on Public Finances in EMU*, dicembre 2016

Valutazione: A ("alta"), B ("bassa"); la prima lettera misura la performance, la seconda l'efficienza.

³³² *Report on Public Finances in EMU, European Commission, institutional paper 045*, dicembre 2016.

³³³ Il report precisa che per qualità della spesa pubblica si intende il risultato della valutazione sia dell'efficienza ("*efficiency*") che della "*performance*", da intendersi, quest'ultima, come sinonimo di efficacia ("*effectiveness*").

³³⁴ Le funzioni esaminate sono state: Istruzione, Sanità, Ricerca e sviluppo, Servizi generali delle pubbliche amministrazioni, Ordine pubblico e sicurezza, Infrastrutture.

Sanità

La valutazione dei servizi sanitari è stata condotta incrociando cinque indicatori: un indicatore di efficienza, relativo alla spesa media *pro capite* degli ultimi dieci anni (pubblica e privata, in termini reali e a parità di potere di acquisto, inclusi gli investimenti), e quattro indicatori di risultato del Servizio sanitario nazionale: indice di mortalità evitabile, tasso di mortalità infantile, aspettative di vita alla nascita, aspettative di vita a 65 anni. La spesa sanitaria italiana ha ottenuto un duplice giudizio positivo, sia sotto il profilo dell'efficacia che dell'efficienza. Valutazione massima che condivide anche con Francia e Spagna, mentre la Germania ha avuto un *rating* positivo per l'efficacia dei servizi, ma non per l'efficienza.

Istruzione

Gli indicatori di *performance* utilizzati sono stati i seguenti: punteggio complessivo nazionale ottenuto nel test attitudinale PISA, l'indice di abbandono scolastico, il livello di istruzione conseguito, la qualità del sistema educativo; per la valutazione dell'efficienza della spesa, invece, è stata considerata la spesa media *pro capite* degli ultimi 10 anni in termini di Pil. L'Italia ha ottenuto una valutazione bassa relativamente alla *performance*, alta per l'efficienza della spesa.

Valutazione della performance dei servizi amministrativi generali

L'efficienza della spesa è stata valutata sulla base della media della spesa pubblica degli ultimi 10 anni in rapporto al Pil, mentre la *performance* dei servizi amministrativi è stata misurata attraverso il seguente set di indicatori: pagamenti irregolari e tangenti, livello di corruzione percepita, favoritismo nelle decisioni dei pubblici funzionari, livello di fiducia da parte dei cittadini nella classe politica, distrazione di fondi pubblici, sperpero di denaro pubblico e livello di onerosità delle procedure amministrative per imprese e cittadini. Il risultato è stato una doppia valutazione negativa, sia in termini di efficacia che di efficienza della macchina amministrativa, al pari di Spagna e Grecia, mentre la Germania riceve il doppio *rating* "alto", per l'efficacia e l'efficienza dell'apparato pubblico.

6.1.1 Indicatori OCSE sulla qualità dei servizi sanitari, anni 2013/2014

In base agli indicatori Ocse sull'efficacia delle prestazioni sanitarie, l'Italia consegue risultati quasi sempre migliori della media dei paesi monitorati, classificandosi sistematicamente meglio di paesi con una spesa *pro capite* (come Francia, Germania, Paesi bassi o Danimarca), nettamente superiore alla nostra; gli indicatori Ocse, quindi, confermano il giudizio di efficienza ed efficacia

del sistema sanitario nazionale riportato nel *paper* della Commissione europea sulla qualità della spesa pubblica in Europa. Si espone, di seguito, una sommaria sintesi per alcuni di tali indicatori.

Indicatore di mortalità evitabile

L'indicatore di mortalità evitabile³³⁵ è composto da due dimensioni, l'indicatore di mortalità "prevenibile" e di mortalità "trattabile", in entrambi dei quali l'Italia consegue ottimi risultati:

- **Mortalità prevenibile (anno 2013)**

L'Italia registra il tasso più basso, pari a "soli" 143 casi di mortalità prevenibile ogni 100.000 abitanti, a fronte di una media di 28 paesi dell'Unione europea pari a 204; anche Francia, Germania, Paesi Bassi e Danimarca sono sotto la media europea, ma con tassi meno positivi dell'Italia, pari, rispettivamente, a 174, 199, 202 e 174/100.000 abitanti.

- **Mortalità trattabile (anno 2013)**

Francia (73 casi /100.000 abitanti) e Spagna (73 casi /100.000 abitanti) in questo caso fanno meglio dell'Italia, che però si colloca subito dopo, al terzo posto (85 casi /100.000), a fronte di una media europea pari a 119 per 100.000 abitanti. Anche Germania e Danimarca sono sotto la media europea, ma con tassi meno positivi dell'Italia (pari, rispettivamente, a 107 e 94). Risultato peggiore della media è invece conseguito dalla Polonia (167/100.000 abitanti).

Tasso di ricoveri ospedalieri per patologie respiratorie e polmonari (anno 2013)

Tale indicatore, che misura non l'esito delle cure, ossia la qualità, ma l'appropriatezza dell'assistenza primaria e territoriale, e quindi, indirettamente, l'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri, segnala che l'Italia ha il più basso tasso di ricoveri ospedalieri per tali patologie, inferiore a 100 ogni 100.000 abitanti, mentre tassi superiori si registrano, tra l'altro, in Francia, Paesi Bassi, Spagna, Germania e Danimarca.

³³⁵ Secondo le definizioni Eurostat, le morti trattabili ("*Preventable mortality rates*") e quelle prevenibili ("*Amenable mortality rates*") sono le due dimensioni dell'indicatore di mortalità evitabile ("*Avoidable mortality*"). In particolare, una morte è considerata evitabile se, alla luce delle conoscenze mediche e della tecnologia o alla luce della comprensione delle determinanti della salute al momento della morte, tutte o la maggior parte delle morti per questa causa potrebbero essere evitate attraverso cure sanitarie di buona qualità ("mortalità trattabile") o interventi di sanità pubblica nel senso più ampio ("mortalità prevenibile").

Tasso di mortalità per ischemia cardiaca entro trenta giorni dal ricovero ospedaliero (anno 2013)

Il tasso medio europeo dell'indicatore è stato pari al 9,4%, rispetto al quale il miglior risultato è conseguito dalla Finlandia (5,1%), mentre l'Italia si colloca al secondo posto (6,2%). Germania, Francia, Danimarca e Spagna registrano tassi di mortalità superiori.

Tasso di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi di cancro alla cervice dell'utero (2008/2013)

Il report dell'Ocse considera tale indicatore fondamentale per valutare l'efficacia dell'assistenza sanitaria per tale patologia, perché implica tempestività della diagnosi ed efficacia del trattamento terapeutico. L'Italia ottiene la migliore classificazione, con una percentuale di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi pari al 70,6% dei casi trattati. Il dato peggiore, invece, in Polonia (54,5% dei casi trattati).

Mortalità per il cancro alla cervice dell'utero (2013)

L'Italia registra il tasso più basso di mortalità per tale patologia, inferiore a due casi ogni 100.000 donne, a fronte di una media europea pari a 4 casi per 100.000. Germania e Francia si collocano tra 2 e 4 casi (ogni 100.000 donne), mentre l'incidenza più alta si registra in Romania (19 casi ogni 100.000).

Sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di cancro polmonare

Il tasso medio di sopravvivenza dei malati di cancro polmonare a cinque anni dalla diagnosi è pari, in 18 paesi dell'Unione europea, all'80%, e Italia Francia e Germania superano, di poco, tale valore, mentre risultati migliori sono ottenuti dai paesi scandinavi.

Screening mammografico (anno 2014)

A fronte di una media europea di circa il 60% di donne (nella classe di età da 50 a 69 anni) sottoposte a *screening* mammografico, l'Italia si pone poco al di sotto di tale media, ma in posizione migliore di Francia e Germania. Risultati superiori alla media, invece, in Portogallo, Danimarca, Finlandia Paesi Bassi.

6.2 Differenze regionali nella qualità dei servizi sanitari: l'indicatore

Eurostat di mortalità evitabile

Secondo Eurostat, le morti trattabili e quelle prevenibili sono due dimensioni strutturali dell'indicatore di mortalità evitabile (“*avoidable mortality*”)³³⁶, nel quale l'Italia, dopo Spagna e Francia, ottiene il miglior risultato in Europa, pari, per il 2013, ad un tasso di “soli” 85 casi di mortalità trattabile e 143,5 di mortalità prevenibile ogni 100.000 abitanti (la media europea, rispettivamente, di 119,5 e 204,0 casi ogni 100.000). La buona *performance* internazionale del sistema sanitario italiano, è però composta da esiti anche molto diversificati sul piano regionale, che sono evidenziati dall'indicatore di mortalità evitabile elaborato dall'Istituto Nebo sulla base dei dati Eurostat ed Istat. In base a tale classifica, a fronte di una media nazionale di 24,30 giorni perduti *pro capite* per mortalità evitabile nella popolazione maschile, tutte le Regioni meridionali, ad eccezione della Puglia, e, tra quelle settentrionali, solo il Piemonte, si collocano al di sopra di tale valore, con valori superiori a 26 giorni *pro capite* in Calabria (26,80), Sardegna (27,71), Campania (29,24). I risultati migliori nelle Marche (21,34), Trentino-Alto Adige (21,60), Veneto (21,80), Toscana (21,96), Emilia-Romagna (22,14) Lombardia (22,82). Per la popolazione femminile, invece, a fronte di un valore medio nazionale di 13,91 giorni perduti *pro capite*, Sicilia e Campania risultano avere il valore più alto (rispettivamente, 15,74 e 17,14), mentre valori inferiori a 13 sono stati rilevati in Veneto, Trentino-Alto Adige, Marche, Toscana, Umbria.

6.2.1 Le differenti performance regionali nella qualità dei servizi sanitari

Il Monitoraggio Agenas e il Programma Nazionale Esiti, anno 2015

Il monitoraggio Agenas circa la qualità delle cure in 1371 ospedali del SSN, condensato nell'edizione 2016 del Programma Nazionale Esiti, mostra, rispetto al 2010, un generale miglioramento della qualità dei servizi erogati, ma con evidenti differenze territoriali. Nel 2015, le strutture che raggiungono livelli di qualità alti o molto alti in almeno il 50% delle prestazioni erogate sono il 14,7 del campione prescelto: secondo Agenas, se gli stessi criteri fossero stati adottati nel 2010, la percentuale sarebbe stata solo il 9%. In linea di massima, le strutture ospedaliere con *performance* migliori sono localizzate nel nord Italia, mentre le performance

³³⁶ Secondo i criteri Eurostat, una morte “è considerata evitabile se, alla luce delle conoscenze mediche e della tecnologia o alla luce della comprensione delle determinanti della salute al momento della morte, tutte o la maggior parte delle morti per questa causa (applicando limiti di età, se appropriato) potrebbero essere evitate attraverso cure sanitarie di buona qualità (“*mortalità trattabile*”) o interventi di sanità pubblica nel senso più ampio (“*mortalità prevenibile*”).”

peggiori sono più frequenti in quelle meridionali. Si espone, di seguito, una sintesi dell'esito di tale valutazione.

- **Dal 30 al 50% delle strutture esaminate con livelli di qualità alta o molto alta in almeno il 50% della propria attività:**

Lombardia, Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Bolzano, Friuli-Venezia Giulia.

- **Dal 15 al 30% delle strutture esaminate con livelli di qualità alta o molto alta in almeno il 50% della propria attività:**

Toscana, Provincia autonoma di Trento, Molise, Sicilia.

- **Fino al 15% di strutture esaminate con livelli di qualità alta o molto alta in almeno il 50% della propria attività:**

Piemonte, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sardegna.

Di seguito, viceversa, la classifica delle Regioni con le *performance* peggiori:

- **Dal 30 al 45% delle strutture esaminate con almeno il 50% di attività con qualità bassa o molto bassa:**

In Campania e Abruzzo è stata rilevata la più alta percentuale di strutture ospedaliere con qualità bassa o molto bassa.

- **Dal 15 al 30% delle strutture esaminate con almeno il 50% di attività con qualità bassa o molto bassa:**

Incidenza "media" delle peggiori *performance*, in Molise, Puglia, Basilicata, Calabria e Sardegna.

- **Fino al 15% delle strutture esaminate con almeno il 50% di attività con qualità bassa o molto bassa:**

Incidenza relativamente più bassa di *performance* di scarsa qualità, invece, in tutte le Regioni del settentrione e del centro Italia, ad eccezione dell'Abruzzo (che rientra tra le Regioni con le *performance* negative percentualmente più elevate).

6.3 Il Monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza condotto dal ministero della Salute, anni 2013 e 2014

6.3.1 Premessa

Nell'esporre una breve sintesi del risultato del monitoraggio dei Lea per gli anni 2013 e 2014, si osserva il ritardo con cui il ministero della Salute ha pubblicato i rispettivi report: quello relativo al 2013 è stato reso pubblico nel novembre del 2015, mentre gli esiti del monitoraggio 2014 sono stati pubblicati nel marzo del corrente anno (2017); ciò impedisce una lettura coordinata e sincronica dei profili economico contabili delle gestioni con quelli attinenti alla qualità dei servizi prodotti. Il monitoraggio avviene sulla base di un set di indicatori, di cui è stato più volte annunciato l'aggiornamento allo scopo di sviluppare la valutazione della *performance* dei SSR anche sotto il profilo dell'efficacia delle prestazioni erogate e delle pari opportunità di accesso per tutti i cittadini ai servizi previsti dai Livelli essenziali di assistenza. A tal fine, l'Atto di indirizzo 2016 del Ministro della Salute, ancora inattuato, prevede il superamento della griglia dei Lea, e definisce tre aree di attività da sottoporre al monitoraggio: efficacia ed appropriatezza clinica, efficienza e appropriatezza organizzativa, sicurezza ed equità sociale. Desta perplessità, infine, il permanere dell'esclusione degli Enti territoriali a statuto speciale dal monitoraggio dei Lea.

6.3.2 Il monitoraggio dei Lea per il 2014

Il Monitoraggio dei Lea condotto dal ministero della Salute esprime, sulla base del punteggio conseguito da ciascuna Regione per il set di indicatori adottato, tre gradi di valutazione: "Adempiente" (>160), "Adempiente con riserva" (punteggio da 130 a 160), "Critica" (<130). Nel 2014, rispetto al 2013, al netto degli Enti territoriali che, in virtù del loro statuto speciale di autonomia, non sono sottoposti al monitoraggio³³⁷ (Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia, Provincia autonoma di Bolzano, Provincia autonoma di Trento e Sardegna), aumentano da 8 a 14 le Regioni valutate adempienti, e solo tre (Molise, Campania e Calabria), "adempienti con impegno".

Tra le Regioni adempienti la valutazione più alta (con punteggio pari o superiore a 200) è conseguita da Toscana (217), Emilia-Romagna (204) e Piemonte (200). Le criticità rilevate nelle tre Regioni meridionali, invece, riguardano: l'inadeguata copertura vaccinale per MPR ed

³³⁷ La Regione Siciliana, malgrado sia anch'essa una Regione a Statuto speciale, rientra tra le Regioni sottoposte a monitoraggio perché riceve una quota di finanziamento dal Fondo sanitario nazionale.

antiinfluenzale per anziani (Molise, Campania, Calabria), l'assistenza residenziale agli anziani (Molise), l'eccesso di parti cesarei sul totale delle nascite (Molise, Campania), l'assistenza semiresidenziale ai disabili (Molise, Campania), e l'assistenza distrettuale ai malati terminali (Calabria). Nella tabella che segue si riassumono gli esiti del monitoraggio per gli anni 2013/2014.

Tab. 29/SA - Punteggi regionali griglia Lea, anni 2013 e 2014

Regione	2013		2014	
	Valutazione	Punteggio	Valutazione	Punteggio
Toscana	Adempiente	(214)	Adempiente	(217)
Emilia-Romagna	Adempiente	(204)	Adempiente	(204)
Piemonte	Adempiente	(201)	Adempiente	(200)
Liguria	Adempiente	(187)	Adempiente	(194)
Lombardia	Adempiente	(187)	Adempiente	(193)
Marche	Adempiente	(191)	Adempiente	(192)
Umbria	Adempiente	(179)	Adempiente	(190)
Veneto	Adempiente	(190)	Adempiente	(189)
Basilicata	Adempiente con riserva	(146)	Adempiente	(177)
Sicilia	Adempiente	(165)	Adempiente	(170)
Lazio	Adempiente con riserva	(152)	Adempiente	(168)
Abruzzo	Adempiente con riserva	(152)	Adempiente	(163)
Puglia	Adempiente con riserva	(134)	Adempiente	(162)
Molise	Adempiente con riserva	(140)	Adempiente con riserva	(159)
Campania	Adempiente con riserva	(136)	Adempiente con riserva	(139)
Calabria	Adempiente con riserva	(140)	Adempiente con riserva	(137)

Fonte: ministero della Salute, "mantenimento dell'erogazione dei Lea attraverso gli indicatori della Griglia Lea", *Metodologia e Risultati dell'anno 2013 e 2014, pubblicati, rispettivamente, il 12 novembre 2015 e il 13 marzo 2017.*

6.3.3 Il monitoraggio dei Lea per il 2013

Secondo il monitoraggio per l'erogazione dei Lea relativo all'anno 2013, nessuna Regione ha ottenuto una valutazione "critica", 9 Regioni del centro-nord, più la Sicilia, sono risultate adempienti (Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria, E-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Sicilia), e 7 Regioni del centro-sud "adempienti con riserva" su specifici indicatori (Abruzzo, Lazio, Basilicata, Molise, Calabria, Campania, Puglia). Le carenze più diffuse, rilevate nelle Regioni centro-meridionali, hanno riguardato il grado di copertura vaccinale, l'assistenza residenziale agli anziani e ai disabili, l'elevata percentuale di parti cesarei, l'assistenza a pazienti con disagio mentale. Si espongono, di seguito, le criticità evidenziate in ciascuna Regione.

Percentuale parti cesarei primari

Sono state riscontrate percentuali di parti primari superiori al valore soglia del 20/23% delle nascite nelle Regioni Basilicata, Molise e Campania.

Vaccinazioni per morbillo, parotite, rosolia

Il grado di copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia è stato giudicato insufficiente nelle Regioni: Lazio, Basilicata, Molise, Calabria, Campania, Puglia.

Screening

Il livello di *screening* per la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto, è stato giudicato insufficiente nelle Regioni: Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia.

Assistenza residenziale:

a) Anziani

È stata giudicata insufficiente l'assistenza residenziale agli anziani nelle Regioni Abruzzo, Basilicata, Molise e Campania.

b) Disabili

È stata valutata insufficiente l'assistenza residenziale ai disabili in Basilicata, Molise, Campania e Calabria.

Assistenza distrettuale salute mentale

Relativamente a questo indicatore, solo la Puglia (tra le Regioni adempienti con riserva) è stata giudicata inadempiente.

Tab. 30/SA - Monitoraggio Lea per l'anno 2013*

Valutazione	Regione	Punteggio	Impegno
Adempiente	Toscana	214	
	Emilia Romagna	204	
	Piemonte	201	
	Marche	191	
	Veneto	190	
	Lombardia	187	
	Liguria	197	
	Umbria	179	
	Sicilia	165	
Adempiente con impegno su specifici indicatori	Abruzzo	152	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale agli anziani e assistenza farmaceutica.
	Lazio	152	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, screening, costo pro-capite assistenza collettiva, e prevenzione veterinaria.
	Basilicata	146	Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, prevenzione alimentare, assistenza residenziale agli anziani e disabili, assistenza distrettuale salute mentale, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari) e emergenza.
	Molise	140	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazioni per MPR, prevenzione alimentare, assistenza residenziale agli anziani, assistenza semiresidenziale ai disabili, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari).
	Calabria	136	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazioni per MPR, screening, prevenzione veterinaria e alimentare, assistenza semiresidenziale ai disabili, assistenza distrettuale salute mentale, emergenza
	Campania	136	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, screening, assistenza residenziale agli anziani e disabili, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari).
	Puglia	134	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: vaccinazioni per MPR, screening, prevenzione veterinaria e alimentare, assistenza distrettuale salute mentale.

*Fonte: ministero della Salute, “mantenimento dell'erogazione dei Lea attraverso gli indicatori della Griglia Lea”, *Metodologia e Risultati dell'anno 2013. Pubblicato il 12 novembre 2015.*

7 IL MONITORAGGIO DELLA SPESA FARMACEUTICA 2015 DA PARTE DELL'AIFA

Il monitoraggio Aifa³³⁸ per l'anno 2015 evidenzia che la spesa farmaceutica complessiva (territoriale e ospedaliera, al netto di *pay back*, compartecipazioni per *ticket* e prezzi di riferimento), pari a 18 miliardi, è aumentata di circa 1 miliardo rispetto al 2014, segnando un'incidenza sul Fsn del 16,52%, superiore, quindi, di 1,7 punti percentuali al tetto programmato (14,85% del FSN); in valore assoluto, l'eccedenza di spesa nel corso del 2015 è stata di 1,8 miliardi, in incremento, quindi, di oltre il 110% rispetto al 2014. Tale scostamento è ascrivibile, per 1,5 miliardi, alla farmaceutica ospedaliera, e solo per una quota residuale (286 milioni) alla farmaceutica territoriale, ed è dovuto in larga misura all'erogazione in regime di ricovero ospedaliero o in distribuzione diretta dei farmaci innovativi, il cui costo unitario è sensibilmente superiore a quello degli altri farmaci. Nel triennio 2013/2015, la spesa farmaceutica è aumentata cumulativamente di 1,4 miliardi, con un'incidenza percentuale sul FSN in crescita dal 15,6 al 16,5%.

³³⁸ Il monitoraggio Aifa è condotto sulla base dei dati di spesa convenzionata dell'OsMed, e dei dati, acquisiti dal NSIS del Ministero della salute, relativi alla tracciabilità del farmaco e alla distribuzione diretta e per conto.

TAB. 31/SA - Spesa farmaceutica anni 2013/2015 e incidenza sul Fondo sanitario nazionale

2015*										
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M
FSN 2015	Tetto 11,35% farmaceutica territoriale su FSN	Spesa effettiva netta farmaceutica territoriale	Tetto 3,5% farmaceutica ospedaliera su FSN	Spesa effettiva netta farmaceutica ospedaliera	Incidenza % spesa* territoriale su FSN (C/A)	Incidenza % spesa** ospedaliera su FSN (E/A)	Tetto complessivo su FSN 14,85 (B+D)	Spesa effettiva complessiva (C+E)	Maggiore / minore spesa effettiva rispetto al tetto complessivo	Incidenza effettiva della spesa farmaceutica totale sul FSN
109.079	12.380	12.666	3.818	5.353	11,61%	4,91	16.198	18.019	1.821	16,5
2014*										
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M
FSN 2014	Tetto 11,35% farmaceutica territoriale su FSN	Spesa effettiva netta farmaceutica territoriale	Tetto 3,5% farmaceutica ospedaliera su FSN	Spesa effettiva netta farmaceutica ospedaliera	Incidenza % spesa* territoriale su FSN (C/A)	Incidenza % spesa** ospedaliera su FSN (E/A)	Tetto complessivo su FSN 14,85 (B+D)	Spesa effettiva complessiva (C+E)	Maggiore / minore spesa effettiva rispetto al tetto complessivo	Incidenza effettiva della spesa farmaceutica totale sul FSN
109.268	12.402	12.217	3.824	4.874	11,18%	4,46%	16.226	17.091	865	15,6
2013*										
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M
FSN 2013	Tetto 11,35% farmaceutica territoriale su FSN	Spesa effettiva netta farmaceutica territoriale	Tetto 3,5% farmaceutica ospedaliera su FSN	Spesa effettiva netta farmaceutica ospedaliera	Incidenza % spesa* territoriale su FSN (C/A)	Incidenza % spesa** ospedaliera su FSN (E/A)	Tetto complessivo su FSN 14,85 (B+D)	Spesa effettiva complessiva (C+E)	Maggiore / minore spesa effettiva rispetto al tetto complessivo	Incidenza effettiva sul FSN della spesa farmaceutica totale
106.412	12.078	12.128	3.724	4.498	11,40%	4,23%	15.802	16.626	824	15,6

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati da Documenti di Monitoraggio Aifa. Importi in milioni di euro.

L'attuale *governance* della spesa farmaceutica, basata sui tetti alla spesa e l'attribuzione degli eventuali ripiani (*pay back*) a carico della filiera del farmaco, è stata introdotta nel 2008 per la farmaceutica territoriale, e si è rivelata efficace perché, basandosi su una preventiva valutazione dei farmaci che avrebbero perso la copertura brevettuale negli anni successivi, ha generato consistenti risparmi (la farmaceutica convenzionata e i redditi da lavoro dipendente sono le uniche voci del conto economico consolidato del SSN a segnare costanti riduzioni di spesa nel corso degli ultimi anni), che si sono tradotti in una progressiva riduzione del relativo tetto di spesa (dal 14%, nel 2008, all'11,35%, nel 2014). A partire dal 2013, questo modello di governo della spesa è stato applicato anche alla farmaceutica ospedaliera³³⁹, ma con minore efficacia, non potendosi replicare con uguale incisività (almeno fino ad ora) l'effetto compensativo della minore spesa dovuta ai farmaci generici, soprattutto dopo l'introduzione nei prontuari terapeutici dei farmaci innovativi. Al riguardo, le leggi di stabilità 2015 e 2016 hanno stanziato per ciascun anno del biennio un fondo di 500 milioni³⁴⁰ per i farmaci innovativi, disponendo che solo la quota di spesa eccedente tale stanziamento concorra alla determinazione del tetto per la farmaceutica territoriale (11,35% del FSN).

Il d.l. n. 113/2016³⁴¹ (“misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio”), oltre a prevedere una revisione delle regole di governo della spesa farmaceutica da compiersi entro il 31 dicembre 2017, al momento ancora inattuata, stabiliva anche che le aziende produttrici versassero alle Regioni l'80% e il 90% dei *pay back* accertati da Aifa per lo sfondamento dei tetti di spesa relativi, rispettivamente, al biennio 2013/14 e al 2015.

Tuttavia, sui *pay back* accertati da Aifa per il triennio 2013/2015, pari a circa 1,5 miliardi (220 milioni per la territoriale e 1,3 miliardi per l'ospedaliera, di cui solo circa 880 risultano fin'ora versati dalle aziende produttrici allo specifico Fondo istituito presso il MEF), è in corso un complesso e lungo contenzioso giudiziale innanzi al Tar per il Lazio, che, con decreto del luglio 2016, accogliendo sostanzialmente le motivazioni dei ricorrenti circa la scarsa trasparenza dei criteri di determinazione dei budget di spesa e dei relativi ripiani (*pay back*), ne ha sospeso, in parte, il pagamento³⁴²; infine, il Tar per il Lazio, con successiva ordinanza del 14 settembre 2016,

³³⁹ La Legge 135 del 2012 ha introdotto il tetto di spesa alla farmaceutica ospedaliera, disponendo che le aziende farmaceutiche rimborsino il 50% dell'eccedenza di spesa (la quota restante è a carico delle Regioni). Viceversa, per la farmaceutica territoriale l'eccedenza di spesa è a totale carico della filiera privata (aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti).

³⁴⁰ Il Fondo innovativi è alimentato, per il 2015, da 100 milioni di contributo statale e da 400 milioni da reperire tra le risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, mentre per il 2015, da 500 milioni a carico delle risorse per specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale.

³⁴¹ D.l. n. 113/2016 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2016, n. 160.

³⁴² Con decreto n. 4213 del luglio 2016, il Tar Lazio disponeva la sospensione della determinazione AIFA nella parte in cui imponeva alle aziende produttrici di versare, entro il 25/07/2016, i *pay back* accertati relativi al triennio 2013/2015; tuttavia, con successivo decreto 2 agosto 2016, il Tar, accogliendo parzialmente la richiesta presentata da Aifa di revisione della decisione di

ha imposto ad Aifa di presentare, entro il 31 marzo 2017, una relazione sulla metodologia e le modalità di calcolo dei *budget* assegnati a ciascuna azienda e dei tetti di spesa, rinviando all'11 luglio 2017 la decisione di merito. L'esito di tale decisione, se sfavorevole agli Enti territoriali, avrà un impatto sugli equilibri di bilancio, perché le Regioni hanno già iscritto tra le entrate, nella misura stabilita dal d.l. n. 113/2016³⁴³, i *pay back* oggetto del contenzioso. Al momento, l'Aifa sta lavorando ad una soluzione stragiudiziale della controversia, che impegnerebbe le aziende produttrici a ritirare i ricorsi presentati, a fronte, però, di un sostanzioso “sconto” sui *pay back* ancora da versare.

La legge di bilancio 2017, prendendo atto degli andamenti di spesa determinati dalle classi di farmaci innovativi, ha:

- Incrementato, dal 3,5% al 6,89%, il tetto per la farmaceutica ospedaliera (ridefinita “spesa farmaceutica per acquisti diretti”), che include, dal 2017, anche i farmaci di classe A in distribuzione diretta e per conto, mentre il tetto per la farmaceutica territoriale (rinominato “tetto della spesa farmaceutica convenzionata”) scende dall'11,35% al 7,96%; rimane invariato, pertanto, il valore complessivo del tetto alla spesa farmaceutica, fissato al 14,85% del FSN.
- Adottato nuove misure miranti a disciplinare il settore dei farmaci biosimilari³⁴⁴, al fine di abbassare la base d'asta nei pubblici acquisti, razionalizzando allo stesso tempo la spesa per l'acquisto di farmaci biologici a brevetto scaduto e per i quali siano presenti sul mercato i relativi farmaci biosimilari.
- Vincolato 1 miliardo delle nuove risorse previste per il FSN 2017 (circa 2 miliardi) al finanziamento della spesa regionale in farmaci innovativi, innovativi oncologici, e vaccini ricompresi nel Piano nazionale Vaccini.

In estrema sintesi, gli esiti del monitoraggio Aifa per il 2015 hanno evidenziato, rispetto al 2014, oltre al mancato rispetto del tetto complessivo di spesa, i seguenti risultati:

luglio, ha disposto che le aziende versassero almeno i *pay back* già iscritti e accantonati nei propri bilanci, sospendendo, quindi, solo il pagamento di quelli ancora non contabilizzati.

³⁴³ Il d.l. n. 113/2016 ha autorizzato gli Enti territoriali ad iscrivere in bilancio l'80% dei *pay back* accertati da Aifa per il biennio 2013-2014, e il 90% di quelli relativi al 2015.

³⁴⁴ In materia di farmaci biosimilari, il comma 407 della Legge di bilancio 2017 stabilisce che le procedure pubbliche di acquisto dei farmaci biologici non siano più paramtrate sul prezzo massimo di cessione al Servizio sanitario nazionale del farmaco biologico di riferimento, e dovranno svolgersi mediante utilizzo di accordi quadro con tutti gli operatori economici quando i medicinali sono più di tre a base del medesimo principio attivo. Continuerà a non essere consentita la sostituibilità automatica tra farmaco biologico di riferimento e un suo biosimilare. L'esistenza di un rapporto di biosimilarità tra un farmaco biosimilare e il suo biologico di riferimento sussiste solo se accertato dall'Ema o dall'Aifa (non più solo l'Ema), tenuto conto delle rispettive competenze.

- Un incremento dell'1,40% delle compartecipazioni a carico dei cittadini, che passano da 1.500 a 1.521 milioni.
- Una diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata netta dell'1,4%.
- Una riduzione del 2,17% del numero di ricette.
- Un incremento del 51,42% della distribuzione diretta dei farmaci di fascia A (inclusi i farmaci innovativi).

Si illustrano, di seguito, i risultati del monitoraggio Aifa sulla spesa farmaceutica per Ente territoriale.

7.1 Il monitoraggio Aifa della spesa farmaceutica: l'andamento regionale negli anni 2014/2015

7.1.1 La spesa farmaceutica convenzionata netta

La farmaceutica convenzionata è l'unica componente dell'aggregato a segnare, già da diversi anni, costanti riduzioni di spesa, ed anche i risultati del monitoraggio per l'anno 2015 confermano tale tendenza, rilevando una flessione della spesa, rispetto al 2014, di 121 milioni (-1,4%); nel periodo 2012/2015 la riduzione complessiva della spesa farmaceutica convenzionata netta è stata pari al 5,7%. Nel 2015 tutte le Regioni, ad eccezione di Lombardia (+2,2%), Abruzzo (+0,5%) ed Umbria (+0,4%), contribuiscono alla decrescita, ma con andamenti diversificati: tra le Regioni non in piano di rientro, si rilevano riduzioni di spesa minime nella Provincia autonoma di Bolzano (-0,1%) e in Basilicata (-0,2%), e massime, invece, nella Provincia autonoma di Trento (-3,4%) e in Veneto (-3,0%). Tra le Regioni in piano di rientro, solo l'Abruzzo incrementa la spesa (+0,5%), mentre la Sicilia consegue la riduzione più sensibile (-5,9%, il valore più alto sul piano nazionale), seguita dal Piemonte (-3,1%) e dalla Calabria (-2,7%); anche Campania, Lazio, Molise e Puglia riducono la spesa farmaceutica convenzionata, ma in misura percentuale inferiore al dato medio nazionale.

TAB. 32/SA - Spesa farmaceutica convenzionata netta negli anni 2014/2015

Regione	Gennaio - Dicembre 2014	Gennaio - Dicembre 2015	Variazione assoluta 2015/2014	Variazione % 2014/2013
LOMBARDIA	1.316.939.094	1.346.287.233	29.348.139	2,2
ABRUZZO*	224.037.467	225.148.871	1.111.403	0,5
UMBRIA	128.893.001	129.426.469	533.469	0,4
P.A. BOLZANO	47.757.532	47.730.356	-27.176	-0,1
BASILICATA	80.379.237	80.209.371	-169.866	-0,2
SARDEGNA	285.639.157	284.454.586	-1.184.571	-0,4
MARCHE	243.229.262	241.428.597	-1.800.665	-0,7
CAMPANIA*	872.885.148	865.260.922	-7.624.226	-0,9
LAZIO*	920.667.102	910.259.953	-10.407.148	-1,1
MOLISE*	45.851.893	45.281.948	-569.945	-1,2
PUGLIA*	654.340.923	646.114.437	-8.226.486	-1,3
TOSCANA	476.652.728	469.384.912	-7.267.816	-1,5
FRIULI V.G.	180.465.447	177.392.190	-3.073.257	-1,7
LIGURIA	222.196.783	216.808.688	-5.388.095	-2,4
E. ROMAGNA	528.243.040	514.840.040	-13.403.000	-2,5
CALABRIA*	325.091.314	316.363.443	-8.727.871	-2,7
V. D'AOSTA	17.611.088	17.095.274	-515.814	-2,9
VENETO	579.949.798	562.377.167	-17.572.631	-3,0
PIEMONTE*	628.913.385	609.166.893	-19.746.492	-3,1
P.A. TRENTO	65.441.237	63.231.956	-2.209.281	-3,4
SICILIA*	753.160.578	708.917.501	-44.243.077	-5,9
ITALIA	8.598.345.214	8.477.180.807	-121.164.407	-1,4

Fonte: Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) Report "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2015, Aggiornamento consuntivo", 21 giugno 2016; importi in euro

*Regioni in Piano di rientro

7.1.2 Le compartecipazioni a carico degli assistiti

Nel biennio 2014/2015 le compartecipazioni totali a carico degli assistiti crescono dell'1,4%, segnando un valore complessivo di 1,52 miliardi (+21 milioni rispetto al 2014); nel corso del quinquennio 2011/2015, il contributo versato dagli assistiti è stato in costante crescita, segnando un incremento complessivo del 13,8%, ma con una riduzione progressiva della componente dovuta al *ticket* per ricetta: Nel 2015, oltre il 66,1% del totale è stato versato come compartecipazione al maggior prezzo del medicinale acquistato rispetto a quello di riferimento fissato da Aifa per l'equivalente generico (in crescita del 5,4% rispetto al 2014), mentre solo il 34% dei versamenti è riferibile al ticket fisso per ricetta (in riduzione percentuale del 5,5% rispetto al 2014). La quota di compartecipazione in valore assoluto più consistente si registra in Lombardia (265 milioni), seguita subito dopo da quattro Regioni centro-meridionali in piano di rientro: Campania (191 mln), Lazio (161 mln), Sicilia (157 mln) e Puglia (130 mln). Al riguardo, dati statistici Eurostat ed Oece segnalano la scarsa diffusione dei prodotti generici sul mercato italiano rispetto agli altri paesi europei, e i dati regionali Aifa sulle compartecipazioni al prezzo di riferimento dimostrano, indirettamente, che le percentuali di maggiore penetrazione dei generici rispetto agli analoghi farmaci, più costosi, coperti da brevetto, si riscontrano, paradossalmente,

proprio nelle Regioni a più alto reddito, nel settentrione. Confrontando, infatti, le quote di compartecipazione sul prezzo di riferimento versate dagli assistiti in Lombardia, Campania e Lazio, la Lombardia, con una popolazione residente (nel 2015) di 10 milioni, ben più numerosa di Campania (5,8 milioni) e Lazio (5,9 milioni), ha incassato “solo” 132 milioni, mentre Campania³⁴⁵ e Lazio poco meno, 114 e 119 milioni. Nel 2015, le Regioni che hanno consumato più confezioni di generici sono la Provincia autonoma di Trento (41% del volume di acquisti), seguita dalla Lombardia (37%), dall’Emilia-Romagna (34%) e dal Friuli-Venezia Giulia (33%). In Calabria e Basilicata il generico copre, in volume, solo il 18% del mercato farmaceutico locale. Riguardo, invece, al *ticket* fisso per ricetta, che le Regioni a statuto speciale, ad eccezione della Sicilia e della Provincia autonoma di Trento, non richiedono ai propri residenti, a fronte di un decremento del numero di ricette del 2,17%, le somme complessivamente versate nel 2015 diminuiscono, rispetto al 2014, del 5,5%. Tutti gli Enti territoriali contribuiscono alla decrescita, ad eccezione della Toscana, dove il contributo invece aumenta del 22,2% rispetto al precedente anno.

³⁴⁵ L’alto livello (in rapporto alla popolazione) delle compartecipazioni sul prezzo di riferimento versate in Campania è spiegabile solo in parte con il numero di ricette emesse pro capite, più alto in Campania (10,4) che in Lombardia (7,8); infatti, confrontando il valore medio delle compartecipazioni per ricetta, gli importi versati dagli assistiti in Campania sono più alti di quelli sborsati in Lombardia.

TAB. 33/SA - Spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nelle singole Regioni, anni 2014 e 2015

Regione	Gennaio - Dicembre 2014	Gennaio - Dicembre 2015	Variazione assoluta	Variazione %	Incidenza % Quota Prezzo di riferimento	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento	Variazione % rispetto al 2014	Ticket fisso per ricetta	Variazione % rispetto al 2014
P.A. TRENTO	4.866.679	7.394.094	2.527.415	51,93	78,70	5.819.474	19,58	1.574.620	0,00
TOSCANA	65.328.811	69.274.698	3.945.887	6,04	80,98	56.101.782	2,83	13.172.917	22,28
SARDEGNA	26.878.213	28.415.440	1.537.227	5,72	100,00	28.415.440	5,72	0	0,00
UMBRIA	17.419.640	18.316.379	896.739	5,15	89,18	16.334.254	7,45	1.982.125	-10,63
MARCHE	27.264.170	28.332.601	1.068.431	3,92	100,00	28.332.601	3,92	0	0,00
E. ROMAGNA	73.821.657	76.136.781	2.315.124	3,14	81,30	61.897.195	4,49	14.239.586	-2,37
FRIULI V.G.	17.458.811	17.975.541	516.730	2,96	100,00	17.975.541	2,96	0	0,00
ABRUZZO*	32.743.773	33.693.098	949.326	2,90	74,28	25.028.531	5,92	8.664.567	-4,94
P.A. BOLZANO	9.405.725	9.668.565	262.840	2,79	54,64	5.282.504	8,40	4.386.061	-2,23
BASILICATA	16.424.658	16.839.132	414.474	2,52	62,71	10.560.022	6,20	6.279.109	-3,12
LOMBARDIA	260.247.588	265.413.406	5.165.818	1,98	49,65	131.780.990	9,18	133.632.416	-4,24
CAMPANIA*	188.420.471	191.328.597	2.908.126	1,54	59,96	114.711.318	6,69	76.617.728	-5,29
V. D'AOSTA	1.658.660	1.677.974	19.314	1,16	100,00	1.677.974	1,16	0	0,00
PUGLIA*	129.317.903	130.264.903	947.000	0,73	62,35	81.220.329	4,47	49.044.575	-4,91
CALABRIA*	51.107.922	51.444.333	336.412	0,66	75,90	39.047.776	3,19	12.396.557	-6,57
LIGURIA	42.689.557	42.962.336	272.779	0,64	59,30	25.475.381	4,16	17.486.955	-4,08
LAZIO*	160.276.106	161.261.918	985.812	0,62	74,41	119.996.578	7,01	41.265.340	-14,28
VENETO	129.876.053	129.334.607	-541.446	-0,42	50,97	65.928.192	2,80	63.406.415	-3,55
PIEMONTE*	76.177.295	75.539.434	-637.860	-0,84	90,23	68.160.560	4,41	7.378.874	-32,29
MOLISE*	9.245.966	9.159.102	-86.864	-0,94	67,00	6.137.003	3,47	3.022.099	-8,82
SICILIA*	159.765.934	156.898.440	-2.867.494	-1,79	60,83	95.438.497	2,85	61.459.944	-8,23
ITALIA	1.500.395.592	1.521.331.380	20.935.787	1,40	66,08	1.005.321.942	5,37	516.009.438	-5,54

Fonte: Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) Report "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2015, Aggiornamento consuntivo", 21 giugno 2016; importi in euro

*Regioni in Piano di rientro

7.1.3 I consumi sanitari (ricette farmaceutiche)

Il numero di ricette emesse nel corso del 2015 diminuisce di 13,2 milioni rispetto al 2014, segnando un decremento percentuale del 2,17%. Tutti gli Enti territoriali contribuiscono al risultato, ad eccezione di Campania (+1,01%) e Sardegna (+0,26%). I decrementi percentuali più alti rispetto alla media nazionale si registrano in Veneto (-7,23%), Calabria (-3,80%) ed Emilia-Romagna (-3,49%), mentre, in valore assoluto, Veneto, Lombardia ed Emilia-Romagna totalizzano circa il 50% dei minori consumi. Esaminando, invece, i consumi *pro capite*, a fronte di una media nazionale di 10 ricette, in tutto il settentrione si riscontrano consumi medi inferiori, mentre sono superiori in tutto il centro sud e in Sicilia e Sardegna; in particolare, la Lombardia, il Veneto e la Provincia autonoma di Bolzano hanno i consumi medi più bassi, inferiori a 8 ricette pro capite, mentre i consumi più alti, pari a 12 ricette pro capite, si registrano in due Regioni in piano di rientro, Calabria e Abruzzo, e in Umbria. Questi dati possono essere letti sia come il segnale di una quota di consumi generata da inappropriata prescrizione, sia come il risultato di maggiori fabbisogni assistenziali in territori, come le Regioni meridionali, caratterizzati da minore reddito e più frequenti contesti di disagio sociale ed economico, che si riflettono anche sui bisogni di salute.

TAB. 34/SA Andamento dei consumi (numero di ricette) nelle singole Regioni, anni 2014 e 2015

Regione	Gennaio - Dicembre 2014	Gennaio - Dicembre 2015	Variazione assoluta 2015/2014	Variazione % 2015/2014	Consumi pro capite 2015
CAMPANIA*	60.255.713	60.865.463	609.750	1,01%	10,4
SARDEGNA	19.535.497	19.586.837	51.340	0,26%	11,8
MOLISE*	3.484.461	3.469.129	-15.332	-0,44%	11,0
V. D'AOSTA	1.119.802	1.077.802	-42.000	-3,75%	8,0
P.A. TRENTO	4.547.714	4.466.144	-81.570	-1,79%	8,3
BASILICATA	6.474.712	6.389.999	-84.713	-1,31%	11,0
P.A. BOLZANO	3.095.930	3.009.670	-86.260	-2,79%	6,0
MARCHE	17.364.962	17.204.475	-160.487	-0,92%	11,0
UMBRIA	10.872.430	10.697.139	-175.291	-1,61%	12,0
FRIULI V.G.	11.998.437	11.595.716	-402.721	-3,36%	9,0
ABRUZZO*	16.066.107	15.641.852	-424.255	-2,64%	12,0
LIGURIA	16.327.615	15.868.252	-459.363	-2,81%	10,1
PIEMONTE*	44.227.933	43.768.396	-459.537	-1,04%	9,9
PUGLIA*	46.759.040	45.923.922	-835.118	-1,79%	11,2
CALABRIA*	24.073.845	23.160.219	-913.626	-3,80%	12
TOSCANA	38.612.159	37.538.316	-1.073.843	-2,78%	10,0
LAZIO*	64.439.275	63.347.526	-1.091.749	-1,69%	10,7
SICILIA*	57.385.997	55.996.198	-1.389.799	-2,42%	11,0
E. ROMAGNA	42.483.561	40.998.943	-1.484.618	-3,49%	9,2
LOMBARDIA	80.750.970	78.897.305	-1.853.665	-2,30%	7,8
VENETO	39.392.326	36.542.964	-2.849.362	-7,23%	7,4
ITALIA	609.268.486	596.046.267	-13.222.219	-2,17%	10,0

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati di monitoraggio Aifa: Report "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2015, Aggiornamento consuntivo", 21 giugno 2016

* Regioni in Piano di rientro.

7.2 Il rispetto dei tetti di spesa: la farmaceutica territoriale

Nel 2015, la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata più distribuzione diretta) ha raggiunto un'incidenza nazionale sul FSN dell'11,61%, superiore dello 0,26% al tetto programmato (11,35%). Ciò è ascrivibile alla distribuzione diretta di farmaci di fascia A, che incrementa, rispetto al 2014, del 51,4%, mentre la farmaceutica convenzionata si riduce, nello stesso periodo, dell'1,4% (in valore assoluto, -121.164.407 milioni). Si ricorda che la spesa farmaceutica territoriale è composta dalla spesa farmaceutica convenzionata, incluse le compartecipazioni a carico degli assistiti (ma al netto di quelle per l'acquisto di farmaci ad un prezzo superiore a quello di massimo rimborso stabilito da Aifa), e dalla spesa per i farmaci di classe A erogati in distribuzione diretta (inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dimissione ospedaliera). La spesa per i farmaci innovativi in distribuzione diretta, inoltre, fino alla concorrenza di 500 milioni annui stanziati dalla legge di stabilità 2015, è esclusa dal calcolo del tetto dell'11,35%. Ad eccezione del Piemonte³⁴⁶, tutte le Regioni in piano di rientro hanno un'incidenza della spesa farmaceutica territoriale superiore al tetto dell'11,35%, mentre la Sardegna registra l'incidenza più alta, pari al 15,06% del FSR. Viceversa, tutte le Regioni settentrionali, con la sola eccezione del Friuli-Venezia Giulia e, tra quelle centrali, della Toscana e dell'Umbria, hanno un livello di spesa inferiore al tetto programmato.

³⁴⁶ Nell'anno 2015, le Regioni in piano di rientro erano: Piemonte, Abruzzo, Molise, Lazio, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia.

TAB. 35/SA - Verifica del rispetto del tetto programmato del 11,35% di spesa farmaceutica territoriale⁽¹⁾ per l'anno 2015, per ogni singola Regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto

Regione	FSN 2015 (A)	TETTO 11,35% V.A. (B)	Spesa farmaceutica territoriale ⁽¹⁾ al netto del <i>pay back</i> (C)	Scostamento assoluto (C-B)	Incidenza % spesa farmaceutica territoriale/FSN (C/A)
SARDEGNA	2.939.854.058	333.673.436	442.805.614	109.132.178	15,06
PUGLIA*	7.263.808.787	824.442.297	962.494.962	138.052.665	13,25
CAMPANIA*	10.293.079.407	1.168.264.513	1.336.661.070	168.396.557	12,99
LAZIO*	10.471.149.560	1.188.475.475	1.332.996.851	144.521.376	12,73
CALABRIA*	3.534.878.382	401.208.696	448.788.791	47.580.095	12,70
ABRUZZO*	2.415.553.407	274.165.312	304.751.145	30.585.833	12,62
SICILIA*	8.939.512.023	1.014.634.615	1.074.826.640	60.192.025	12,02
BASILICATA	1.055.840.579	119.837.906	125.885.610	6.047.704	11,92
MARCHE	2.843.545.149	322.742.374	337.170.091	14.427.717	11,86
MOLISE*	607.608.353	68.963.548	69.091.686	128.138	11,37
FRIULI V.G.	2.218.548.454	251.805.250	252.381.595	576.345	11,38
TOSCANA	6.876.120.020	780.439.622	760.548.788	-19.890.834	11,06
UMBRIA	1.649.060.377	187.168.353	181.550.216	-5.618.137	11,01
LOMBARDIA	17.873.197.113	2.028.607.872	1.937.097.782	-91.510.090	10,84
LIGURIA	3.070.515.650	348.503.526	331.828.841	-16.674.685	10,81
PIEMONTE*	8.085.694.553	917.726.332	863.232.451	-54.493.881	10,68
E. ROMAGNA	8.065.959.998	915.486.460	824.669.109	-90.817.351	10,22
VENETO	8.815.454.355	1.000.554.069	884.446.586	-116.107.483	10,03
P.A. TRENTO	939.051.563	106.582.352	93.042.133	-13.540.219	9,91
V. D'AOSTA	228.564.285	25.942.046	22.447.987	-3.494.059	9,82
P. A BOLZANO	891.619.885	101.198.857	79.352.451	-21.846.406	8,90
ITALIA	109.078.615.958	12.380.422.911	12.666.070.400	285.647.488	11,61

Fonte: Agenzia Italiana del farmaco: Report “Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2015, Aggiornamento consuntivo”, 21 giugno 2016; importi in euro

*Regioni in Piano di rientro.

(1) Grandezza derivante dalla sommatoria della spesa farmaceutica netta, ticket fisso e spesa per distribuzione diretta (fascia A) detratto il *payback*.

7.2.1 Il rispetto dei tetti di spesa: la farmaceutica ospedaliera

Nel 2015 la spesa farmaceutica ospedaliera nazionale (individuata attraverso il flusso della tracciabilità del farmaco), pari a 5,3 miliardi, ha raggiunto un'incidenza sul FSN del 4,91%, superiore, quindi, di 1,4 punti percentuali al tetto programmato del 3,5%, raggiungendo un'eccedenza di spesa di 1,5 miliardi. Si precisa che alla determinazione del tetto della farmaceutica ospedaliera concorre la spesa per i medicinali di fascia H impiegati in ambito ospedaliero (ad esclusione dei vaccini), al netto dei farmaci erogati in distribuzione diretta e in dimissione ospedaliera (che sono inclusi nella farmaceutica territoriale), dei *pay back* versati dalle aziende produttrici alle Regioni, e dei rimborsi dalle stesse effettuate in applicazione delle procedure di rimborsabilità condizionata disposte da Aifa per i farmaci innovativi. Tali procedure (“*payment by result*”) prevedono che il prezzo pagato dal SSN vari in funzione dell'effettiva efficacia clinica dei farmaci utilizzati, fino a prevedere che l'intero costo della terapia, se inefficace, ricada a carico dell'azienda produttrice.

Ad eccezione della Provincia autonoma di Trento, (3,36% del FSR), tutti gli Enti territoriali hanno superato il tetto programmato di spesa del 3,5%. Lo scostamento in valore assoluto più considerevole si registra nella Regione Toscana (195 mln), seguita da Lombardia (192 mln) e Campania (157 mln). In termini percentuali, invece, incidenza di spesa sul FSR più elevata si registra in Toscana (6,34%), Sardegna (5,70%) e Abruzzo (5,59%), quella più modesta in Molise (4,19%), Sicilia (4,29%) e Valle d'Aosta (4,31%).

7.2.2 Il rispetto del tetto complessivo di spesa farmaceutica

L'incidenza della spesa farmaceutica complessiva (territoriale e ospedaliera) accertata da Aifa è stata pari, nel 2015, al 16,52% del FSN, superiore quindi di 1,7 punti percentuali al tetto programmato (14,85%), con uno scostamento assoluto di 1,8 miliardi. Solo il Veneto (14,38%) e le Province autonome di Trento (13,27%) e di Bolzano (13,67%) hanno una spesa inferiore al 14,85% dei rispettivi Fondi sanitari regionali. All'apice dell'incidenza sul FSR troviamo la Regione Sardegna (20,76%), seguita da quattro Regioni in piano di rientro (Puglia, Abruzzo, Campania, Calabria), nelle quali si registra un'incidenza ricompresa tra il 17,9% e il 18,8% del FSR. Scostamenti minimi rispetto al tetto programmato si riscontrano, invece, in Piemonte (15,29%), Emilia-Romagna (15,36%), e Lombardia (15,41%). Tra le prime 6 Regioni che spendono complessivamente di più per i prodotti farmaceutici, vi sono quattro Regioni che hanno registrato i più alti livelli di spesa farmaceutica ospedaliera (in ordine decrescente: Toscana, Sardegna, Abruzzo, Puglia).

TAB. 36/SA - Spesa farmaceutica ospedaliera regionale individuata tramite il flusso della tracciabilità del farmaco, nel periodo gennaio-dicembre 2015, e verifica del rispetto del tetto di spesa del 3,5%

Regione	FSN Gennaio-dicembre 2015	Tetto 3,5%	Spesa Ospedaliera	Scostamento assoluto	Incidenza %
TOSCANA	6.876.120.020	240.664.201	435.983.415	195.319.214	6,34
SARDEGNA	2.939.854.058	102.894.892	167.500.685	64.605.793	5,70
ABRUZZO*	2.415.553.407	84.544.369	135.136.114	50.591.745	5,59
PUGLIA*	7.263.808.787	254.233.308	403.347.817	149.114.509	5,55
UMBRIA	1.649.060.377	57.717.113	89.999.842	32.282.729	5,46
MARCHE	2.843.545.149	99.524.080	150.621.153	51.097.073	5,30
CALABRIA*	3.534.878.382	123.720.743	184.029.403	60.308.660	5,21
E.ROMAGNA	8.065.959.998	282.308.600	414.325.495	132.016.895	5,14
LIGURIA	3.070.515.650	107.468.048	157.534.049	50.066.001	5,13
CAMPANIA*	10.293.079.407	360.257.779	517.322.905	157.065.126	5,03
BASILICATA	1.055.840.579	36.954.420	51.687.383	14.732.963	4,90
P.A.BOLZANO	891.619.885	31.206.696	42.548.032	11.341.336	4,77
FRIULI V.G.	2.218.548.454	77.649.196	105.497.914	27.848.718	4,76
PIEMONTE*	8.085.694.553	282.999.309	372.787.049	89.787.740	4,61
LOMBARDIA	17.873.197.113	625.561.899	817.542.624	191.980.725	4,57
LAZIO*	10.471.149.560	366.490.235	473.866.104	107.375.869	4,53
VENETO	8.815.454.355	308.540.902	382.968.357	74.427.455	4,34
V.D'AOSTA	228.564.285	7.999.750	9.857.386	1.857.636	4,31
SICILIA*	8.939.512.023	312.882.921	383.368.383	70.485.462	4,29
MOLISE*	607.608.353	21.266.292	25.477.889	4.211.597	4,19
P.A. TRENTO	939.051.563	32.866.805	31.552.566	-1.314.239	3,36
ITALIA	109.078.615.958	3.817.751.559	5.352.954.566	1.535.203.0077	4,91

Fonte: Fonte: Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) Report "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2015, Aggiornamento consuntivo", 21 giugno 2016; importi in euro

(1) La spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base della procedura di consolidamento del dato della Tracciabilità contenuta nel documento: "Tracciabilità del Farmaco - Metodologia per la stima del valore economico mancante delle forniture di medicinali direttamente a carico del SSN"; spesa al netto dei *pay-back* delle aziende farmaceutiche.

* Regioni in Piano di rientro.

TAB. 37/SA - Spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera nel periodo gennaio-dicembre 2015 e verifica per Regione del rispetto del tetto di spesa del 14,85%.

Regione	FSN Gennaio – Dicembre 2015	Tetto 14,85%	Spesa territoriale 2015	Spesa ospedaliera	Spesa complessiva	Scostamento assoluto	Variazione % spesa complessiva 2014/2013
SARDEGNA	2.939.854.058	436.568.328	442.805.614	167.500.685	610.306.299	173.737.971	20,76
PUGLIA*	7.263.808.787	1.078.675.605	962.494.962	403.347.817	1.365.842.779	287.167.174	18,80
ABRUZZO*	2.415.553.407	358.709.681	304.751.145	135.136.114	439.887.258	81.177.577	18,21
CAMPANIA*	10.293.079.407	1.528.522.292	1.336.661.070	517.322.905	1.853.983.976	325.461.684	18,01
CALABRIA*	3.534.878.382	524.929.440	448.788.791	184.029.403	632.818.194	107.888.754	17,90
TOSCANA	6.876.120.020	1.021.103.823	760.548.788	435.983.415	1.196.532.203	175.428.380	17,40
LAZIO*	10.471.149.560	1.554.965.710	1.332.996.851	473.866.104	1.806.862.955	251.897.245	17,26
MARCHE	2.843.545.149	422.266.455	337.170.091	150.621.153	487.791.244	65.524.789	17,15
BASILICATA	1.055.840.579	156.792.326	125.885.610	51.687.383	177.572.993	20.780.667	16,82
UMBRIA	1.649.060.377	244.885.466	181.550.216	89.999.842	271.550.059	26.664.593	16,47
SICILIA*	8.939.512.023	1.327.517.535	1.074.826.640	383.368.383	1.458.195.023	130.677.488	16,31
FRIULI V.G.	2.218.548.454	329.454.445	252.381.595	105.497.914	357.879.509	28.425.064	16,13
LIGURIA	3.070.515.650	455.971.574	331.828.841	157.534.049	489.362.891	33.391.317	15,94
MOLISE*	607.608.353	90.229.840	69.091.686	25.477.889	94.569.575	4.339.735	15,56
LOMBARDIA	17.873.197.113	2.654.169.771	1.937.097.782	817.542.624	2.754.640.406	100.470.635	15,41
E.ROMAGNA	8.065.959.998	1.197.795.060	824.669.109	414.325.495	1.238.994.604	41.199.544	15,36
PIEMONTE*	8.085.694.553	1.200.725.641	863.232.451	372.787.049	1.236.019.500	35.293.859	15,29
VENETO	8.815.454.355	1.309.094.972	884.446.586	382.968.357	1.267.414.943	-41.680.029	14,38
V.D'AOSTA	228.564.285	33.941.796	22.447.987	9.857.386	32.305.374	-1.636.422	14,13
P.A. BOLZANO	891.619.885	132.405.553	79.352.451	42.548.032	121.900.484	-10.505.069	13,67
P.A. TRENTO	939.051.563	139.449.157	93.042.133	31.552.566	124.594.699	-14.854.458	13,27
ITALIA	109.078.615.958	16.198.174.470	12.666.070.400	5.352.954.566	18.019.024.966	1.820.850.496	16,52

Fonte: Fonte: Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) Report “Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2015, Aggiornamento consuntivo”, 21 giugno 2016; importi in euro

La spesa farmaceutica complessiva è ottenuta sommando la spesa ospedaliera e la spesa territoriale, al netto dei rispettivi *pay back* a carico delle aziende farmaceutiche.

* Regioni in Piano di rientro.

TAB.38/SA - Spesa farmaceutica convenzionata netta ⁽¹⁾ - 2012-2015

Regioni	Spesa netta 2012	Spesa netta 2013	Spesa netta 2014	Spesa netta 2015	Variazione % 2013/2012	Variazione % 2014/2013	Variazione % 2015/2014	Variazione % 2015/2012
PIEMONTE*	650.556	644.881	628.913	609.167	-0,87	-2,48	-3,14	-6,36
V. AOSTA	18.206	18.135	17.611	17.095	-0,39	-2,89	-2,93	-6,10
LOMBARDIA	1.370.824	1.353.457	1.316.939	1.346.287	-1,27	-2,70	2,23	-1,79
TOSCANA	502.761	490.701	476.652	469.385	-2,40	-2,86	-1,52	-6,64
MOLISE*	48.466	47.938	45.851	45.282	-1,09	-4,35	-1,24	-6,57
CALABRIA*	334.762	329.258	325.043	316.363	-1,64	-1,28	-2,67	-5,50
BOLZANO	47.308	46.976	47.757	47.730	-0,70	1,66	-0,06	0,89
TRENTO	67.057	65.778	65.441	63.232	-1,91	-0,51	-3,38	-5,70
VENETO	615.237	598.117	579.949	562.378	-2,78	-3,04	-3,03	-8,59
FRIULI V.G.	189.202	184.775	180.465	177.392	-2,34	-2,33	-1,70	-6,24
LIGURIA	237.817	230.993	222.174	216.809	-2,87	-3,82	-2,41	-8,83
E. ROMAGNA	570.692	549.543	528.243	514.840	-3,71	-3,88	-2,54	-9,79
UMBRIA	134.118	134.315	128.893	129.426	0,15	-4,04	0,41	-3,50
MARCHE	236.870	242.664	243.229	241.428	2,45	0,23	-0,74	1,92
LAZIO*	938.685	942.785	920.667	910.260	0,44	-2,35	-1,13	-3,03
ABRUZZO*	222.570	223.504	224.037	225.149	0,42	0,24	0,50	1,16
CAMPANIA*	875.852	881.259	872.885	865.261	0,62	-0,95	-0,87	-1,21
PUGLIA*	648.536	653.491	654.340	646.114	0,76	0,13	-1,26	-0,37
BASILICATA	82.393	81.618	80.379	80.209	-0,94	-1,52	-0,21	-2,65
SICILIA*	880.220	852.741	753.160	708.917	-3,12	-11,68	-5,87	-19,46
SARDEGNA	313.375	290.085	285.639	284.455	-7,43	-1,53	-0,41	-9,23
ITALIA	8.985.507	8.863.014	8.598.345	8.477.181	-1,36	-2,99	-1,41	-5,66

Fonti: Report Monitoraggio AIFA, anni 2012/2015; importi in migliaia di euro

(1) La spesa netta è ottenuta sottraendo dalla spesa lorda gli importi derivanti dal *ticket* (per ricetta e come compartecipazione al prezzo di riferimento), gli sconti obbligatori a carico del farmacista (media pari al 3%), gli extra-sconti derivanti dalle misure di ripiano (0,6% a carico del produttore, dei farmacisti e dei grossisti) e gli sconti derivanti dai provvedimenti disposti dal d.l. n. 78/2010 convertito con modificazioni dalla Legge n.122 del 30 luglio 2010, compreso le disposizioni contenute nell'art.15, co. 2, del d.l. n. 95/2012, convertito con modificazioni dalla l. 7 agosto 2012, n.135.

* Regioni sottoposte ai Piani di rientro.

TAB. 39/SA - Riepilogo andamenti spesa per *ticket*, *compartecipazioni*, e consumi (numero ricette) 2011-2015 per Regione

Regioni	Ticket e compartecipazioni					Variazione 2015/2011	Ricette					Variazione 2015/2014	Variazione 2015/2011
	2011	2012	2013	2014	2015		2011	2012	2013	2014	2015		
Piemonte*	74.186	75.815	75.146	76.177	75.539	1,82	42.032	42.796	44.103	44.228	43.768	-1,04	4,13
V. d'Aosta	1.356	1.549	1.533	1.659	1.678	23,75	1.078	1.099	1.132	1.120	1.078	-3,75	0,00
Lombardia	236.813	246.645	253.530	260.248	265.413	12,08	77357	78.786	81.054	80.751	78.897	-2,30	1,99
P.A. Bolzano	8.564	8.883	8.991	9.406	9.669	12,90	3.066	3.039	3.109	3.096	3.010	-2,78	-1,83
P.A. Trento	3.926	4.385	4.312	4.867	7.394	88,33	4.146	4.258	4.396	4.548	4.466	-1,80	7,72
Veneto	118.533	123.640	126.933	129.876	129.335	9,11	39.723	40.189	40.916	39.392	36.543	-7,23	-8,01
Friuli V.G.	14.801	16.288	16.239	17.459	17.976	21,45	11.436	11.619	11.959	11.998	11.596	-3,35	1,40
Liguria	32.391	42.677	42.277	42.690	42.962	32,64	16.773	16.505	16.581	16.328	15.869	-2,81	-5,39
E. Romagna	58.720	70.005	69.438	73.822	76.137	29,66	42.599	41.992	42.533	42.484	40.999	-3,50	-3,76
Toscana	46.575	57.320	61.128	65.329	69.275	48,74	38.573	38.104	38.648	38.612	37.539	-2,78	-2,68
Umbria	13.349	15.839	16.090	17.420	18.316	37,21	10.341	10.413	10.749	10.872	10.697	-1,61	3,44
Marche	21.913	24.248	24.982	27.264	28.333	29,30	16.465	16.475	17.114	17.365	17.204	-0,93	4,49
Lazio*	132.680	142.016	146.516	160.276	161.262	21,54	62.875	63.049	65.130	64.439	63.348	-1,69	0,75
Abruzzo*	29.696	29.702	30.692	32.744	33.693	13,46	15.145	15.603	15.929	16.066	15.642	-2,64	3,28
Molise*	7.571	8.958	9.031	9.246	9.159	20,97	3.377	3.318	3.377	3.484	3.469	-0,43	2,72
Campania*	171.863	173.421	179.209	188.420	191.329	11,33	56.298	56.396	58.565	60.256	60.865	1,01	8,11
Puglia*	112.834	118.756	122.139	129.318	130.265	15,45	43.769	43.700	45.334	46.759	45.924	-1,79	4,92
Basilicata	8.798	12.599	14.139	16.425	16.839	91,40	6.895	6.428	6.480	6.475	6.390	-1,31	-7,32
Calabria*	46.448	46.870	47.921	51.108	51.444	10,76	22.284	22.738	23.439	24.074	23.160	-3,80	3,93
Sicilia*	173.567	162.059	161.672	159.766	156.898	-9,60	57.740	57.295	58.205	57.386	55.996	-2,42	-3,02
Sardegna	22.406	24.417	24.198	26.878	28.415	26,82	18.294	18.764	19.044	19.535	19.587	0,27	7,07
Totale	1.336.988	1.406.091	1.436.118	1.500.395.592	1.521.331	13,79	590.265	592.567	607.798	609.268	596.046	-2,17	0,98

Fonti: Report Monitoraggio Aifa, anni 2011/2015 Agenzia Italiana del Farmaco. Per il 2015, -Report "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2015, aggiornamento consuntivo", 21 giugno 2016; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

7.3 La spesa farmaceutica nel periodo gennaio-ottobre 2016

Il monitoraggio Aifa sulla spesa farmaceutica nei primi dieci mesi del 2016 segnala che il consumo di farmaci per l'assistenza ospedaliera ha prodotto, nei primi dieci mesi del 2016, una eccedenza di spesa (rispetto al tetto programmato) pari a 1,55 miliardi, già superiore, di 19 milioni, all'intero scostamento del 2015 (1,53 miliardi). Persiste, quindi, la problematicità del controllo della spesa ospedaliera dovuta essenzialmente ai farmaci innovativi, che, come nel biennio 2014/2015, è stata la principale causa di incremento della spesa sanitaria pubblica complessiva. Viceversa, regredisce ulteriormente il numero di ricette emesse (-2,1%) e la spesa farmaceutica convenzionata netta (-3,6%), mentre aumentano, dell'1,1%, le compartecipazioni versate dagli assistiti. Nella tabella che segue, si riassumono gli esiti del monitoraggio relativamente ai principali aggregati di spesa.

TAB. 40/SA - Spesa farmaceutica gennaio-ottobre 2015 e 2016

	Gennaio-ottobre 2015	Gennaio-ottobre 2016	Variazioni percentuali 2015-2016	Incidenza effettiva farmaceutica territoriale gennaio-ottobre 2016 sul FSN (Tetto dell'11,35%)	Incidenza effettiva farmaceutica ospedaliera gennaio-ottobre 2016 sul FSN (Tetto del 3,5%)
Spesa territoriale*	n.d.	10.389.432.002*		11,30%	
Spesa convenzionata netta	7.098.060.644	6.842.296.047	-3,6		
Distribuzione diretta**	3.924.454.414**	4.555.373.869**	16,1		
Farmaceutica ospedaliera***	n.d.	4.773.429.164***			5,2%
Consumi farmaceutici (numero di ricette)	497.172.633	486.701.879	-2,1		
Compartecipazioni a carico del cittadino	1.263.750.718	1.278.116.760	1,1		

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)- OSMED, Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-ottobre 2016, deliberato il 2 febbraio 2017; importi in euro

*Include la spesa farmaceutica convenzionata netta, l'ammontare del ticket fisso per ricetta, la distribuzione diretta; valore al netto dei pay back. **Spesa farmaceutica al lordo delle risorse stanziato con il Fondo farmaci innovativi. *** Spesa ospedaliera è al netto della distribuzione diretta di farmaci di fascia A, della spesa per i medicinali fascia C e C bis, e dei pay back a carico delle aziende farmaceutiche.

7.3.1 Il Tetto alla farmaceutica territoriale, gennaio-ottobre 2016

Nei primi dieci mesi del 2016 l'incidenza media nazionale della spesa farmaceutica territoriale sul FSN è stata pari all'11,30%, inferiore, quindi, al tetto programmato dell'11,35%, con un miglioramento (se tale andamento verrà confermato anche nell'ultimo bimestre) rispetto al risultato complessivo del 2015, che si era chiuso con un valore medio nazionale dell'11,61%. Nel periodo gennaio-ottobre 2016 la spesa territoriale è risultata inferiore al tetto programmato di circa 50 milioni, mentre, nell'intero anno 2015, lo aveva travalicato di 286 milioni.

Sono dieci, come nel 2015, gli Enti territoriali che rispettano il tetto programmato di spesa, di cui nove nel settentrione e una nel centro, la Toscana; viceversa, tutte le Regioni in piano di rientro (ad eccezione del Piemonte), e le restanti Regioni meridionali e insulari, hanno livelli di spesa superiori.

TAB 41/SA - Verifica del rispetto del tetto programmato del 11,35% di spesa farmaceutica territoriale ⁽¹⁾ periodo gennaio-ottobre 2016, per ogni singola Regione, in ordine decrescente di incidenza % di spesa farmaceutica

Regione	FSN Gennaio-ottobre 2016 (A)	TETTO 11,35% (B)	Spesa netta (C)	Ticket fisso per ricetta (D)	Distribuzione diretta (E)	Payback (F)	Spesa territoriale ⁽¹⁾ =C+ D+E-F	Scostamento assoluto tetto 11,35% (C-B)	Incidenza % spesa farmaceutica territoriale/FSN (C/A)
SARDEGNA	2.477.489.745	281.195.086	220.266.156	0	181.142.971	34.057.504	367.351.623	86.156.537	14,83
PUGLIA*	6.124.372.317	695.116.258	529.656.169	42.086.084	351.874.436	104.731.205	818.885.485	123.769.227	13,37
CAMPANIA*	8.676.859.162	984.823.515	697.260.439	66.371.193	452.492.147	127.995.913	1.088.127.867	103.304.352	12,54
LAZIO*	8.835.043.595	1.002.777.448	730.171.783	26.556.941	417.812.204	81.529.493	1.093.011.435	90.233.987	12,37
ABRUZZO*	2.030.932.272	230.510.813	183.933.062	7.450.840	72.868.886	14.479.162	249.773.626	19.262.813	12,30
CALABRIA*	2.975.464.608	337.715.233	255.519.925	10.360.393	124.843.432	32.802.580	357.921.171	20.205.938	12,03
SICILIA*	7.543.625.778	856.201.526	570.550.714	42.985.904	345.221.939	78.440.954	880.317.602	24.116.077	11,67
MARCHE	2.390.730.647	271.347.928	195.993.666	0	97.790.008	18.447.909	275.335.765	3.987.837	11,52
BASILICATA	888.821.535	100.881.244	65.165.505	5.269.689	42.385.046	10.537.201	102.283.040	1.401.796	11,51
UMBRIA	1.386.176.118	157.330.989	105.474.840	2.190.950	61.521.005	10.574.120	158.612.676	1.281.686	11,44
MOLISE*	506.468.547	57.484.180	34.821.308	2.336.214	23.603.001	3.238.788	57.521.736	37.556	11,36
FRIULI V.G.	1.869.832.588	212.225.999	145.481.345	0	73.016.188	10.936.533	207.561.000	-4.664.998	11,10
PIEMONTE*	6.812.379.796	773.205.107	487.810.780	7.289.980	282.603.695	58.686.548	719.017.907	-54.187.200	10,55
LOMBARDIA	15.083.325.391	1.711.957.432	1.100.869.041	112.840.219	540.672.089	183.971.462	1.570.409.887	-141.547.545	10,41
LIGURIA	2.582.094.489	293.067.725	173.372.846	15.411.292	111.646.664	31.692.357	268.738.445	-24.329.280	10,41
TRENTO	790.616.240	89.734.943	51.350.287	2.695.740	33.042.801	4.887.620	82.201.209	-7.533.734	10,40
TOSCANA	5.812.635.393	659.734.117	379.808.239	16.021.982	289.642.631	85.911.624	599.561.228	-60.172.889	10,31
E. ROMAGNA	6.807.082.086	772.603.817	409.016.746	13.218.740	317.533.457	66.250.059	673.518.884	-99.084.933	9,89
VENETO	7.435.427.893	843.921.066	455.302.478	52.166.433	284.445.279	57.505.980	734.408.210	-109.512.855	9,88
V. D'AOSTA	192.021.974	21.794.494	11.119.157	1.909.594	6.428.241	1.276.584	18.180.408	-3.614.086	9,47
BOLZANO	751.557.187	85.301.741	39.351.560	3.766.490	28.121.085	4.546.335	66.692.800	-18.608.941	8,87
ITALIA	91.972.957.358	10.438.930.660	6.842.296.047	430.982.682	4.138.707.202	1.022.499.929	10.389.432.002	-49.498.658	11,30

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)- OSMED, Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-ottobre 2016, deliberato il 2 febbraio 2017; importi in euro

(1) Grandezza derivante dalla sommatoria della spesa farmaceutica netta, quota prezzo di riferimento, ticket fisso e spesa per distribuzione diretta (fascia A) al netto dei *pay-back*.

*Regioni in Piano di rientro.

7.3.2 Verifica del rispetto del tetto di spesa per la farmaceutica ospedaliera

Nei primi dieci mesi del 2016 il monitoraggio evidenzia che l'incidenza media nazionale della farmaceutica ospedaliera sul FSR è ascesa al 5,2%, in incremento (se l'ultimo bimestre 2016 confermerà tali andamenti parziali) dello 0,3% rispetto al dato complessivo 2015 (4,9% del FSN), segnando una eccedenza di spesa (rispetto al tetto del 3,5%) di 1,55 miliardi, già superiore, di 19 milioni, a quella dell'intero anno 2015 (1,53 miliardi). Come nel 2015, anche nei primi 10 mesi del 2016 tutti gli Enti territoriali, ad eccezione della Provincia autonoma di Trento, contribuiscono al superamento del tetto di spesa. La Toscana, uno dei territori d'eccellenza dell'assistenza ospedaliera, registra l'incidenza di spesa sul FSR percentualmente più alta (7,2%), mentre le altre Regioni destinatarie, come la Toscana, di flussi netti positivi di mobilità sanitaria, si collocano su valori inferiori al dato medio nazionale, come la Lombardia (4,8%), il Veneto (4,7%), l'Emilia-Romagna (5,4%).

TAB 42/SA - Spesa farmaceutica ospedaliera periodo gennaio-ottobre 2016 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 3,5%

Regione	FSN Gennaio-ottobre 2016	Tetto 3,5%	Spesa Ospedaliera**	Scostamento assoluto	Incidenza %
TOSCANA	5.812.635.393	203.442.239	415.645.375	212.203.136	7,2
UMBRIA	1.386.176.118	48.516.164	83.566.635	35.050.471	6,0
CALABRIA*	2.975.464.608	104.141.261	173.974.244	69.832.982	5,8
CAMPANIA*	8.676.859.162	303.690.071	493.475.351	189.785.280	5,7
MARCHE	2.390.730.647	83.675.573	134.255.310	50.579.737	5,6
ABRUZZO*	2.030.932.272	71.082.630	111.576.694	40.494.065	5,5
LIGURIA	2.582.094.489	90.373.307	140.753.339	50.380.032	5,5
BASILICATA	888.821.535	31.108.754	48.163.364	17.054.610	5,4
SARDEGNA	2.477.489.745	86.712.141	133.607.360	46.895.219	5,4
E. ROMAGNA	6.807.082.086	238.247.873	366.697.672	128.449.799	5,4
PUGLIA*	6.124.372.317	214.353.031	315.710.996	101.357.965	5,2
LOMBARDIA	15.083.325.391	527.916.389	731.525.236	203.608.847	4,8
PIEMONTE*	6.812.379.796	238.433.293	326.418.050	87.984.757	4,8
LAZIO*	8.835.043.595	309.226.526	417.443.330	108.216.804	4,7
VENETO	7.435.427.893	260.239.976	350.352.909	90.112.933	4,7
BOLZANO	751.557.187	26.304.502	35.146.967	8.842.466	4,7
FRIULI V.G.	1.869.832.588	65.444.141	87.298.039	21.853.898	4,7
SICILIA*	7.543.625.778	264.026.902	350.889.059	86.862.157	4,7
MOLISE*	506.468.547	17.726.399	22.931.418	5.205.019	4,5
V. D'AOSTA	192.021.974	6.720.769	8.610.734	1.889.965	4,5
TRENTO	790.616.240	27.671.568	25.387.083	-2.284.485	3,2
ITALIA	91.972.957.358	3.219.053.508	4.773.429.164	1.554.375.657	5,2

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)- OSMED, Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-ottobre 2016, deliberato il 2 febbraio 2017; importi in euro

*Regioni in Piano di rientro.

** La spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base della procedura di consolidamento del dato della tracciabilità contenuta nel documento: "Tracciabilità del Farmaco Metodologia per la stima del valore economico mancante delle forniture di medicinali direttamente a carico del SSN".

7.3.3 Verifica del rispetto del tetto della spesa farmaceutica complessiva

Come nel 2015, anche nei primi 10 mesi del 2016 sono solo quattro gli Enti territoriali con una spesa farmaceutica complessiva inferiore al tetto di spesa del 14,85%: le Province autonome di Trento (13,61%) e di Bolzano (13,55%), e le Regioni Valle d'Aosta (13,95%) e Veneto (14,59%); viceversa, l'incidenza di spesa più alta sul FSR si rileva in Sardegna (20,22%), e in quattro Regioni in Piano di rientro: Puglia (18,53%), Campania (18,23%), Calabria (17,88%), Abruzzo (17,79%). L'eccedenza di spesa complessiva rispetto al tetto programmato, al netto della minore spesa territoriale, è di 1,5 miliardi.

TAB 43/SA - Spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera nel periodo gennaio-ottobre 2016 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 14,85%

Regione	FSN Gennaio-ottobre 2016	Tetto 14,85%	Spesa Territoriale	Spesa Ospedaliera	Spesa complessiva	Scostamento assoluto	Incidenza%
SARDEGNA	2.477.489.745	367.907.227	367.351.623	133.607.360	500.958.982	133.051.755	20,22
PUGLIA*	6.124.372.317	909.469.289	818.885.485	315.710.996	1.134.596.481	225.127.192	18,53
CAMPANIA*	8.676.859.162	1.288.513.586	1.088.127.867	493.475.351	1.581.603.217	293.089.632	18,23
CALABRIA*	2.975.464.608	441.856.494	357.921.171	173.974.244	531.895.414	90.038.920	17,88
ABRUZZO*	2.030.932.272	301.593.442	249.773.626	111.576.694	361.350.320	59.756.878	17,79
UMBRIA	1.386.176.118	205.847.154	158.612.676	83.566.635	242.179.310	36.332.157	17,47
TOSCANA	5.812.635.393	863.176.356	599.561.228	415.645.375	1.015.206.602	152.030.247	17,47
MARCHE	2.390.730.647	355.023.501	275.335.765	134.255.310	409.591.075	54.567.574	17,13
LAZIO*	8.835.043.595	1.312.003.974	1.093.011.435	417.443.330	1.510.454.764	198.450.790	17,10
BASILICATA	888.821.535	131.989.998	102.283.040	48.163.364	150.446.405	18.456.407	16,93
SICILIA*	7.543.625.778	1.120.228.428	880.317.602	350.889.059	1.231.206.662	110.978.234	16,32
MOLISE*	506.468.547	75.210.579	57.521.736	22.931.418	80.453.154	5.242.575	15,89
LIGURIA	2.582.094.489	383.441.032	268.738.445	140.753.339	409.491.783	26.050.752	15,86
FRIULI V.G.	1.869.832.588	277.670.139	207.561.000	87.298.039	294.859.039	17.188.900	15,77
PIEMONTE*	6.812.379.796	1.011.638.400	719.017.907	326.418.050	1.045.435.957	33.797.558	15,35
E. ROMAGNA	6.807.082.086	1.010.851.690	673.518.884	366.697.672	1.040.216.556	29.364.866	15,28
LOMBARDIA	15.083.325.391	2.239.873.821	1.570.409.887	731.525.236	2.301.935.123	62.061.302	15,26
VENETO	7.435.427.893	1.104.161.042	734.408.210	350.352.909	1.084.761.120	-19.399.922	14,59
V. D'AOSTA	192.021.974	28.515.263	18.180.408	8.610.734	26.791.142	-1.724.121	13,95
TRENTO	790.616.240	117.406.512	82.201.209	25.387.083	107.588.292	-9.818.219	13,61
BOLZANO	751.557.187	111.606.242	66.692.800	35.146.967	101.839.767	-9.766.475	13,55
ITALIA	91.972.957.358	13.657.984.168	10.389.432.002	4.773.429.164	15.162.861.167	1.504.876.999	16,49

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)- OSMED, Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-ottobre 2016, deliberato il 2 febbraio 2017; importi in euro

*Regioni in Piano di rientro.

8 I RISULTATI DELLE GESTIONI SANITARIE

8.1 Premesse metodologiche

I risultati di esercizio delle gestioni sanitarie vengono rideterminati nel corso delle riunioni di monitoraggio dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, congiuntamente al Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza nel caso delle Regioni in piano di rientro.

Anche per il 2015 si conferma il *trend* di miglioramento dei conti dei Servizi sanitari regionali già osservato negli anni precedenti: dal 2014 al 2015, il disavanzo si riduce ancora di circa il 10%, passando da 1.205 a 1.082 mln; nel 2011 il deficit era di quasi 2.700 mln; nel 2006, anno in cui il legislatore cominciava a definire la normativa per l'introduzione dei Piani di rientro, il disavanzo era pari ad oltre 6.000 mln (v. tab. 44/SA)³⁴⁷.

Peraltro, in merito ai dati esposti nelle tabelle che seguono, alcune precisazioni sono d'obbligo.

Il lavoro che segue, infatti, vuol dare conto dei risultati di esercizio delle gestioni sanitarie partendo dalle attività svolte dai Tavoli tecnici sopra menzionati.

Tale impostazione ha senz'altro il pregio di seguire analiticamente gli andamenti nei singoli contesti regionali, ma, al contempo, sconta tutte le difficoltà di eventuali disallineamenti temporali intercorrenti tra l'attività dei tavoli ed il non tempestivo aggiornamento da parte delle Regioni dei flussi informativi che alimentano il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

Un ulteriore disallineamento deriva dalla non omogeneità dei periodi scrutinati: infatti, mentre nei mesi di marzo ed aprile 2016 sono avvenute le riunioni delle verifiche *ex art.* 1, co. 174, l. n. 311/2004 per le Regioni non in piano di rientro (Lombardia, Liguria, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria e Basilicata), le riunioni delle verifiche con le Regioni in piano di rientro (Piemonte, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Regione siciliana) sono avvenute sia nel mese di aprile che, di nuovo, nel mese di luglio 2016.

Conseguentemente, i dati riportati in tali verbali ogni anno sono aggiornati al IV trimestre per le Regioni non in piano di rientro, a consuntivo per le Regioni in piano.

Altro profilo di rilievo riguarda le Regioni a statuto speciale e le Province Autonome di Trento e Bolzano per le quali non è prevista alcuna forma di monitoraggio, ma solo la rilevazione dei dati

³⁴⁷ In prossimità della chiusura della presente relazione sono pervenuti i verbali relativi all'esercizio 2016 che saranno oggetto di esame nel prossimo referto.

sul NSIS, ancora la principale fonte conoscitiva dei risultati di conto economico almeno fino a quando il sistema dei consolidati regionali disegnato dal Titolo II del d.lgs. n. 118/2011 non troverà compiuta applicazione in tutte le Regioni.

Con riferimento agli anni 2011 - 2015, i risultati rilevati dal NSIS per le Regioni a statuto speciale/Province Autonome non in piano di rientro sono stati tratti dal rapporto n. 3-2016, "Il monitoraggio della spesa sanitaria" a cura del Ministero dell'Economia e Finanze, Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato.

Le Autonomie speciali, peraltro, a differenza delle Regioni a statuto ordinario, provvedono direttamente al finanziamento dell'assistenza sanitaria sul loro territorio senza alcun onere a carico del bilancio dello Stato³⁴⁸. Tale modalità di finanziamento fa sì che gli Enti territoriali in parola, possano provvedere alle necessità dei propri sistemi sanitari senza essere "condizionati" dalle modalità con le quali viene ripartito il fondo sanitario nazionale in sede di Conferenza Stato-Regioni, ben potendo destinare alla sanità somme ulteriori rispetto a quelle stabilite in sede di riparto³⁴⁹.

Così, se per le Regioni a statuto ordinario e per la Regione siciliana (in piano di rientro) sono stati utilizzati i dati di consuntivo al netto dei contributi provenienti dalla Regione (extra fondo) quali risorse aggiuntive dal bilancio regionale a titolo di copertura dei Lea (voce di entrata AA0080), anche per le Autonomie speciali sono stati indicati come risultati di esercizio quelli determinati sulla base del fabbisogno teorico definito in sede di riparto, senza tener conto delle ulteriori risorse messe a disposizione da tali Enti, rendendo in questo modo tutti i dati tra loro comparabili (v. tab. 44/SA). Nella tabella 48/SA, invece, vengono raffrontati i risultati di esercizio da CE delle Regioni a statuto speciale e delle Province Autonome³⁵⁰ con quelli calcolati in base al fabbisogno teorico: allo stato, peraltro, non è ancora possibile stabilire quanto della differenza di risultato tra il fabbisogno teorico e la spesa effettiva dipenda dall'erogazione di maggiori servizi e quanto, eventualmente, sia, invece, da ricondurre ad un maggior costo dei Lea³⁵¹.

³⁴⁸ Con la particolarità della Regione siciliana che concorre con lo Stato al finanziamento del fondo sanitario con una compartecipazione a carico del bilancio regionale fissata dal 2009 nella misura del 49,11% del suo fabbisogno sanitario dalla l. n. 296/2006, art. 1, co. 830.

³⁴⁹ A tale riguardo, il Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, nel Monitoraggio della spesa sanitaria cit., a proposito della spesa sanitaria corrente, ha osservato che "nei confronti delle autonomie speciali lo Stato non ha strumenti d'intervento diretto sulla dinamica di spesa e, pertanto, le politiche di contenimento sono state meno efficaci." (p.51).

³⁵⁰ Raccolti attraverso il sistema informativo Con.Te. (Contabilità territoriale) laddove disponibili ovvero nelle delibere delle Sezioni Regionali di Controllo.

³⁵¹ V. Audizione Corte dei conti, Sez. autonomie, presso la Commissione Parlamentare per le questioni regionali sulle problematiche concernenti l'attuazione degli statuti delle Regioni ad autonomia speciale, del 23 aprile 2015.

Nel tentativo di offrire una ricostruzione del quadro della sanità regionale il più possibile esaustiva ed in considerazione delle normative vigenti nei singoli contesti regionali, le elaborazioni che seguono sono state formulate soffermandosi principalmente sull'andamento di tre diversi gruppi di Regioni: le Regioni sottoposte a monitoraggio annuale, quelle sottoposte a Piano di rientro e quelle a statuto speciale/Province autonome.

Si è scelto, inoltre, di non imputare ai risultati le coperture sia in considerazione del fatto che esse svolgeranno i loro effetti nel futuro sia perché le stesse dovranno essere verificate a consuntivo negli esercizi successivi.

Per i risultati delle gestioni delle Regioni ordinarie e della Regione siciliana antecedenti all'anno 2014, si richiama la Relazione sulla gestione finanziaria degli Enti territoriali – Esercizio 2013 - Parte IV, delibera 29/SEZAUT/2014/FRG, tab. 39/SA, tranne nel caso in cui i Tavoli tecnici abbiano successivamente rideterminato tali risultati e sempre fatte salve eventuali rettifiche intervenute nelle more tra l'istruttoria e la pubblicazione del referto di cui non si è potuto dare conto.

Da ultimo, si rinvia a quanto esposto nel "Rapporto 2017 sul coordinamento della finanza pubblica" approvato dalle Sezioni riunite in sede di controllo il 27 marzo 2017 (Del. n. 3/SSRRCO/RCFP/17) relativamente agli andamenti in generale, pur con le precisazioni sopra richiamate con riguardo ai possibili disallineamenti temporali dei dati nonché ai diversi criteri eventualmente seguiti nelle aggregazioni degli stessi.

8.2 Gli esiti del monitoraggio sulle Regioni a statuto ordinario non sottoposte a piano di rientro

Il Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, nelle riunioni tenutesi nel corso dei mesi di marzo e aprile 2016, ha esaminato, congiuntamente alle Regioni interessate, i risultati di gestione relativi all'esercizio 2015 (dati di Conto Economico del IV trimestre 2015, comunicati al NSIS), le misure di copertura poste in essere per i disavanzi nonché il rispetto dello standard dimensionale del disavanzo previsto dall'art. 2, co. 77, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

Per le predette finalità sono state valutate le Regioni Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche e Basilicata.

Con riguardo al IV trimestre 2015, complessivamente questo gruppo di Regioni registra un peggioramento dei risultati di esercizio come rettificati dal Tavolo tecnico: da +39,17 mln del 2014 al -114,08 mln del 2015. Nel 2011 il saldo era negativo per 250,33 mln.

Il descritto stato dei conti è rinvenibile in tutte le Regioni osservate, ad eccezione della sola Emilia Romagna (+0,51 mln del 2015 rispetto al +0,36 mln del 2014), con un picco nella Regione Toscana, da +3,15 mln del 2014 a -72,20 mln del 2015.

Nell'esame del consolidato di questa Regione, peraltro, il Tavolo tecnico ha rettificato il risultato di gestione per via delle iscrizioni corrispondenti al *pay back* relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera 2015 (voce CE A00910) avvenute in assenza di idoneo presupposto giuridico per 115 mln. In presenza di entrate non supportate da atto formale, dunque, la Regione Toscana avrà necessità di adottare provvedimenti di copertura non ancora presentati al IV trimestre e la valutazione definitiva *ex art. 2, co. 77, l. 191/2009* potrà essere effettuata solo successivamente.

In merito alle criticità relative al *pay back* 2015 ed alla farmaceutica si rinvia a quanto già esposto al capitolo 7 parte II.

La Regione Liguria ancora nel 2015, come in tutto il quadriennio esaminato, si conferma in disavanzo (-102,67 mln; il risultato nel 2014 era -72,78 mln) predisponendo tuttavia coperture sufficienti ad assicurare l'equilibrio economico.

Altro risultato che torna negativo nel 2015 (-8,82 mln) come già nel 2013 (-3,4 mln) e nel 2011 (-48,55 mln) è quello della Regione Basilicata. Nello stesso periodo del 2014 la Regione presentava, invece, un avanzo pari a +2,15 mln.

Nei verbali di marzo/aprile 2016, i Tavoli tecnici hanno verificato e dato atto a ciascuna delle Regioni valutate di aver rispettato il disposto di cui all'art. 3, co. 7, d. l. n. 35/2013, avendo erogato nello stesso anno 2015 almeno il 95% delle risorse incassate dallo Stato e/o comunque destinate al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale da parte della Regione/Provincia autonoma.

8.3 Gli esiti delle verifiche dei conti delle Regioni sottoposte a piano di rientro

Nel mese di aprile 2016 ed ancora nel successivo mese di luglio, si sono tenute le riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza per l'esame delle situazioni delle Regioni Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Piemonte, Puglia e Regione siciliana, i cui elevati disavanzi

hanno comportato l'adozione di accordi con annessi Piani di rientro ai fini del risanamento dei conti e per la valutazione delle relative manovre.

In particolare, le riunioni hanno avuto ad oggetto le verifiche conclusive dei risultati d'esercizio di cui al consuntivo 2015, lo stato patrimoniale 2015 nonché gli andamenti del I trimestre 2016, oltre che, naturalmente, lo stato di attuazione del Piano di rientro e la verifica degli adempimenti. Nel quadriennio considerato, il gruppo delle Regioni sottoposte a Piano di rientro, continua ad assorbire il disavanzo, che passa da -1.540 mln del 2011 a -397,45 mln del 2015. Nel 2014 il deficit era pari a 542,63 mln.

Complessivamente, il miglioramento osservato nelle Regioni in piano di rientro è maggiore di quello osservato nelle Regioni non in piano, sia rispetto al 2011 (+74,19% contro un +54,43%) sia, ancor più evidentemente, rispetto all'esercizio precedente (+26,75% contro una *performance* negativa delle Regioni non in piano, -391,24%).

Senz'altro, dunque, come già evidenziato in precedenti referti³⁵², si conferma il giudizio positivo sull'efficacia dei piani di rientro quali strumenti di *governance* del settore sanitario, almeno sotto il profilo del risanamento finanziario dello stesso.

Diverso è il discorso con riguardo all'erogazione dei Lea che, per l'anno 2014, vede ancora le Regioni Molise, Calabria e Campania al di sotto del livello minimo di adempienza³⁵³.

Resta fermo il fatto che la fruibilità del diritto alla salute da parte dei cittadini continua a non essere uniforme sul territorio nazionale, potendo risultare più onerosa in relazione al luogo di residenza.

Con riguardo alle singole specificità regionali, si segnala che:

- il disavanzo 2015 della Regione Abruzzo (-6,81 mln) è generato principalmente dai mancati accertamenti ed impegni da parte della Regione con riferimento al Fondo per i farmaci innovativi ed alle risorse per *pay back*;
- durante la riunione congiunta del 28 luglio 2016 in sede di verifica del piano di rientro, i Tavoli tecnici hanno aggiornato il risultato di esercizio consuntivo 2014 della Regione Campania. In quella stessa sede è stato altresì precisato che la mancata approvazione dei bilanci di alcuni Enti del SSR per gli anni 2012, 2013 e 2014, impedisce di ritenere "solida la situazione economica dei conti della Regione Campania" e che tale situazione "potrebbe mettere in discussione i risultati già esaminati";

³⁵² Cfr. deliberazione n. 7/SEZAUT/2016/FRG e precedenti.

³⁵³ Dati da Ministero Salute, Verifica adempimenti Lea – Anno 2014.

- il risultato di esercizio 2015 della Regione Molise riportato in tabella (-14,68 mln di euro) è comprensivo del contributo di solidarietà interregionale di 30 mln di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regioni del 23 dicembre 2015. Al netto di tale contributo, il risultato di esercizio per l'anno 2015 sarebbe invece -44,68 mln, pari al 7,3% del finanziamento annuale assegnato alla Regione. In relazione a tale situazione, Tavolo e Comitato hanno osservato che “il Servizio sanitario della Regione Molise continua a produrre rilevanti deficit di gestione e che, solo grazie al contributo di solidarietà interregionale, con riferimento alla competenza dell’anno 2015, il SSR risulta in equilibrio e non hanno trovato applicazione le sanzioni di cui all’art. 1, co. 174, l. n. 311/2004”. Inoltre, con riferimento alle risultanze della ricognizione debitoria e creditoria al 31 dicembre 2014, risulterebbero privi di copertura 47,7 mln;
- con riguardo alla Regione Puglia, i tavoli tecnici durante le riunioni congiunte di aprile e luglio 2016, hanno osservato e ribadito il permanere di un disavanzo strutturale del Servizio sanitario regionale³⁵⁴ in relazione alla presenza di contabilizzazioni *una tantum* in entrata sull'anno 2015 con riferimento al *pay back* farmaceutico;
- infine, relativamente allo Stato Patrimoniale 2015 della Regione Piemonte, sono state rilevate risorse extra-FSR assegnate e non erogate agli Enti del SSR, nonché somme prelevate dal c/c di tesoreria da parte della Regione per finalità non sanitarie, per complessivi 1.505 mln, per la sola parte corrente. Tale grave circostanza, che “costituisce elemento fondamentale di valutazione in ordine alla conclusione positiva del Piano di rientro”, potrebbe porre le premesse per la formazione di una nuova esigenza di liquidità del servizio sanitario regionale per crediti verso la Regione.

Alla data di luglio 2016, solo metà delle Regioni in piano di rientro (Piemonte, Abruzzo, Campania e Puglia) ha rispettato il disposto di cui all’art. 3, co. 7, d.l. n. 35/2013 per l’anno 2015, avendo erogato il 100% delle somme incassate dallo Stato e/o comunque destinate al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale entro il 31 marzo 2016.

³⁵⁴ “pur essendo stato garantito l'equilibrio economico con il conferimento di risorse aggiuntive per 60 mln”.

TAB. 44/SA - Riepilogo nazionale dei risultati di esercizio 2011-2015 e degli avanzi/disavanzi pro capite (*)

Anni	2011			2012		2013		2014		2015	
Regioni	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo pro capite (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo pro capite (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo pro capite (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo pro capite (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo pro capite (euro)
Lombardia	-0,29	13,84	1,43	2,27	0,23	10,26	1,05	9,92	0,99	5,74	0,57
Veneto	-144,62	114,96	23,67	11,58	2,39	7,58	1,55	6,33	1,28	4,13	0,84
Liguria	-95,59	-142,97	-91,02	-46,16	-29,45	-91,35	-58,37	-72,78	-45,72	-102,67	-64,85
E. Romagna	-288,51	-104,58	-24,08	-47,65	-10,98	1,26	0,29	0,36	0,08	0,51	0,11
Toscana (1)	-98,39	-113,38	-30,88	-50,61	-13,80	0,03	0,01	3,15	0,84	-72,20	-19,24
Umbria	-54,72	9,16	10,36	4,39	4,97	24,62	27,78	23,42	26,12	2,09	2,34
Marche (2)	-47,52	21,19	13,75	-44,81	-29,08	32,14	20,80	66,62	42,89	57,14	36,85
Basilicata	2,99	-48,55	-83,99	3,86	6,68	-3,40	-5,90	2,15	3,72	-8,82	-15,30
Totale Regioni non in P.d.R.	-726,65	-250,33	-9,22	-167,13	-6,16	-18,86	-0,69	39,17	1,41	-114,08	-4,11
Piemonte (3)	-328,66	-274,64	-62,93	-1.008,84	-231,51	-37,05	-8,47	54,94	12,38	5,78	1,31
Lazio	-1.966,91	-773,94	-140,64	-613,19	-111,49	-669,62	-120,49	-367,38	-62,58	-332,64	-56,45
Abruzzo (7)	-197,06	36,77	28,13	5,17	3,96	9,96	7,59	6,61	4,96	-6,81	-5,11
Molise (4)	-68,49	-37,62	-119,94	-54,77	-174,90	-237,98	-759,49	-313,25	-995,31	-14,68	-46,85
Campania (8)	-749,71	-245,48	-42,57	-111,08	-19,27	7,58	1,31	127,78	21,77	49,82	8,50
Puglia (5)	-210,81	-108,35	-26,74	-217,86	-53,79	-42,49	-10,49	14,05	3,43	-54,06	-13,22
Calabria (6)	-55,30	-110,43	-56,37	-313,16	-159,90	-30,63	-15,64	-65,67	-33,16	-58,53	-29,61
Regione siciliana	-1.088,41	-26,09	-5,21	-7,80	-1,56	0,06	0,01	0,29	0,06	13,67	2,68
Totale Regioni in P.d.R.	-4.665,35	-1.539,78	-54,47	-2.321,53	-82,18	-1.000,17	-35,30	-542,63	-18,72	-397,45	-13,71
Valle d'Aosta	-70,55	-47,30	-373,01	-48,56	-383,51	-53,08	-415,19	-34,34	-267,07	-24,69	-192,44
Prov. aut. Bolzano	-274,35	-222,96	-441,82	-251,73	-498,76	-190,14	-373,10	-141,56	-274,50	-204,27	-393,95
Prov. aut. Trento	-143,21	-224,25	-427,28	-245,64	-468,00	-223,51	-421,47	-214,73	-400,43	6,15	11,44
Friuli-Venezia Giulia	-4,25	-69,33	-56,88	-66,31	-54,45	-38,45	-31,47	50,45	41,04	-6,76	-5,51
Sardegna	-129,21	-343,40	-209,47	-391,97	-239,32	-380,36	-231,87	-361,79	-217,44	-341,67	-205,42
TOTALE RSS e P.A. non monitorate	-621,57	-907,24	-225,98	-1.004,21	-250,31	-885,54	-219,74	-701,97	-172,31	-571,24	-140,19
Totale ITALIA	-6.013,57	-2.697,35	-45,38	-3.492,87	-58,81	-1.904,57	-31,91	-1.205,43	-19,83	-1.082,77	-17,81

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati da: verbali del Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e delle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza; RGS, "Il monitoraggio della spesa sanitaria", rapporto n. 3-2016 (<http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/attivit-monitoraggio-RGS/2016/>); per maggiori precisazioni sui dati esposti in tabella, si veda il paragrafo relativo alle note metodologiche. Importi in milioni di euro

*Le note alla presente tabella sono da intendersi riferite anche alle tabelle n. 45/SA, 46/SA, 47/SA e 49/SA.

(1) Il risultato di esercizio 2013 da C.E. rideterminato dal Tavolo tecnico è pari a +3,111 mln di euro. Il risultato riportato in tabella (+0,03 mln) comprende il disavanzo 2012 portato a nuovo (-3,081 mln di euro). Con riguardo al IV trimestre 2015, il Tavolo di monitoraggio nel verbale relativo alle verifiche di marzo/aprile 2016 ha rideterminato il risultato di esercizio in disavanzo (-72,204 mln vista l'iscrizione di entrate da *pay back* 2015 per 115 mln non supportate da atto formale) nonostante il risultato di gestione della Regione Toscana presentasse un utile pari a 40,80 mln.

(2) Il risultato di esercizio 2012 rettificato comprende la situazione debitoria dell'INRCA, pari a -88,479 mln di euro.

(3) I risultati di esercizio rideterminati relativi agli anni 2012 e 2013, tengono conto dei risultati di gestione come rettificati dai Tavoli tecnici alla data del 28 luglio 2015 conseguentemente alle modifiche apportate dalla Regione al NSIS in data 19 e 29 giugno 2015 (-14,80 mln di euro per l'anno 2012 e +12,949 mln di euro per l'anno 2013). Da tali importi sono state scomutate le coperture, rispettivamente 994,05 mln di euro per l'anno 2012 e 50 mln di euro per l'anno 2013. Con riguardo all'anno 2014, invece, il risultato di gestione rideterminato comprende il risultato di gestione 2012 e 2013 portati a nuovo (-14,8 mln di euro e +12,95 mln di euro) comprensivi delle coperture.

(4) Il risultato di esercizio 2013 rettificato (-237,98) comprende il risultato gestione CE 2013 rideterminato dal Tavolo tecnico (-55,17) e la perdita 2012 e precedenti (-182,806). Il risultato di esercizio 2014 rettificato (-313,25) comprende il risultato gestione CE 2014 rideterminato dal Tavolo tecnico (-60,027); la perdita non coperta 2012 e precedenti (-182,806); la perdita non coperta 2013 (-70,413); tale risultato è da intendersi al netto delle coperture predisposte dalla Regione. Il risultato di esercizio 2015 riportato in tabella (-14,68 mln di euro) è comprensivo del contributo di solidarietà interregionale (v. Conferenza Stato-Regioni del 23/12/2015) pari a 30 mln. Al netto di tale contributo, il risultato di esercizio per l'anno 2015 sarebbe pari a -44,68 mln di euro.

(5) Nel 2012 il risultato di esercizio C.E. (V comunicazione) risulta essere pari a +3,814 mln di euro. A seguito delle verifiche effettuate in sede di verifica del piano di rientro, per il 2012, si determina un risultato negativo di -217,856 mln di euro. Tale situazione viene causata dalla distrazione di risorse del SSR da parte del bilancio regionale. Nel 2013 la Regione ha ricevuto risorse ex d.l. n. 35/2013, in riferimento alla richiamata distrazione (verbale 17 luglio 2014).

(6) Il risultato di esercizio da CE 2012 esposto in tabella (-313,16 mln) comprende il risultato di esercizio da C.E. rettificato dal Tavolo Tecnico (-70,72 mln), i debiti 2007 e ante (-110 mln) ancora da pagare, i disavanzi 2008 (-62,12 mln) e 2009 (- 88,467 mln), l'avanzo 2011 (+18,149 mln). Il risultato così determinato è da intendersi al netto degli ulteriori oneri relativi agli ammortamenti non sterilizzati degli anni pregressi. Nel 2013 è stato rideterminato il risultato al 31 dicembre 2011, sul presupposto dell'accesso a 333 mln di fondi FAS. Nel corso della riunione del 23 luglio 2015, Tavolo e Comitato hanno preso atto dell'intervenuta ratifica da parte del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro, dei decreti dirigenziali con cui stati impegnati ed erogati in favore degli Enti del SSR: l'importo residuo della fiscalità 2012 ed i 333 mln relativi ai fondi FAS. Sulla base di tali atti, Tavolo e Comitato hanno preso atto dell'intervenuta totale copertura del disavanzo pregresso a tutto l'anno 2011.

(7) Il disavanzo 2015 è generato principalmente dai mancati accertamenti ed impegni effettuati dalla Regione con riferimento al Fondo per i farmaci innovativi ed alle risorse per *pay back*.

(8) Il risultato di esercizio 2014 della Regione Campania è stato aggiornato il 28 luglio 2016, durante la riunione congiunta dei Tavoli tecnici in sede di verifica del piano di rientro. In quella stessa sede è stato altresì precisato che la mancata approvazione dei bilanci di alcuni Enti del SSR per gli anni 2012, 2013 e 2014, impedisce di ritenere "solida la situazione economica dei conti della Regione Campania" e che tale situazione "potrebbe mettere in discussione i risultati già esaminati".

TAB. 45/SA - Riepilogo nazionale dei risultati di esercizio 2011-2015 e variazioni percentuali (*)

Anni	2011	2012	2013	2014	2015	Variazioni percentuali	
Regioni	Risultato di esercizio rideterminato	Var % 2015-2011	Var % 2015-2014				
Lombardia	13,84	2,27	10,26	9,92	5,74	-58,53	-42,14
Veneto	114,96	11,58	7,58	6,33	4,13	-96,41	-34,76
Liguria	-142,97	-46,16	-91,35	-72,78	-102,67	28,19	-41,07
E. Romagna	-104,58	-47,65	1,26	0,36	0,51	100,49	41,67
Toscana (1)	-113,38	-50,61	0,03	3,15	-72,20	36,32	-2.392,06
Umbria	9,16	4,39	24,62	23,42	2,09	-77,18	-91,08
Marche (2)	21,19	-44,81	32,14	66,62	57,14	169,66	-14,23
Basilicata	-48,55	3,86	-3,40	2,15	-8,82	81,83	-510,23
Totale Regioni non in P.d.R.	-250,33	-167,13	-18,86	39,17	-114,08	54,43	-391,24
Piemonte (3)	-274,64	-1.008,84	-37,05	54,94	5,78	102,10	-89,48
Lazio	-773,94	-613,19	-669,62	-367,38	-332,64	57,02	9,46
Abruzzo (7)	36,77	5,17	9,96	6,61	-6,81	-118,52	-203,03
Molise (4)	-37,62	-54,77	-237,98	-313,25	-14,68	60,98	95,31
Campania	-245,48	-111,08	7,58	127,78	49,82	120,29	-61,01
Puglia (5)	-108,35	-217,86	-42,49	14,05	-54,06	50,11	-484,77
Calabria (6)	-110,43	-313,16	-30,63	-65,67	-58,53	47,00	10,87
Regione siciliana	-26,09	-7,80	0,06	0,29	13,67	152,40	4.613,79
Totale Regioni in P.d.R.	-1.539,78	-2.321,53	-1.000,17	-542,63	-397,45	74,19	26,75
Valle d'Aosta	-47,30	-48,56	-53,08	-34,34	-24,69	47,80	28,11
Prov. aut. Bolzano	-222,96	-251,73	-190,14	-141,56	-204,27	8,38	-44,30
Prov. aut. Trento	-224,25	-245,64	-223,51	-214,73	6,15	102,74	102,86
Friuli - Venezia Giulia	-69,33	-66,31	-38,45	50,45	-6,76	90,25	-113,40
Sardegna	-343,40	-391,97	-380,36	-361,79	-341,67	0,50	5,56
TOTALE RSS e P.A. non monitorate	-907,24	-1.004,21	-885,54	-701,97	-571,24	37,04	18,62
Totale ITALIA	-2.697,35	-3.492,87	-1.904,57	-1.205,43	-1.082,77	59,86	10,18

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati da: verbali del Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e delle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza; RGS, "Il monitoraggio della spesa sanitaria", rapporto n. 3-2016 (<http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/attivit-monitoraggio-RGS/2016/>); per maggiori precisazioni sui dati esposti in tabella, si veda il paragrafo relativo alle note metodologiche. Importi in milioni di euro.

* V. note dopo TAB. 44/SA.

TAB 46/SA - Confronto tra i risultati di esercizio 2011-2015 da C.E. ed i risultati d'esercizio rettificati in sede di monitoraggio (*)

Anni Regioni	2011		2012		2013		2014		2015	
	Risultato di Esercizio da C.E.	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio da C.E.	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio da C.E.	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio da C.E.	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio da C.E.	Risultato di esercizio rideterminato
Lombardia	18,20	13,84	8,86	2,27	10,19	10,26	9,93	9,92	6,29	5,74
Veneto	9,80	114,96	6,12	11,58	25,51	7,58	30,15	6,33	5,07	4,13
Liguria	-143,80	-142,97	-70,53	-46,16	-91,35	-91,35	-73,68	-72,78	-103,59	-102,67
E. Romagna	35,20	-104,58	-34,91	-47,65	2,35	1,26	0,74	0,36	0,64	0,51
Toscana (1)	12,70	-113,38	-31,70	-50,61	2,85	0,03	3,15	3,15	42,87	-72,20
Umbria	11,30	9,16	8,89	4,39	24,60	24,62	23,44	23,42	1,83	2,09
Marche (2)	1,50	21,19	29,86	-44,81	37,67	32,14	74,72	66,62	58,94	57,14
Basilicata	-36,30	-48,55	-17,23	3,86	-3,40	-3,40	2,15	2,15	-8,82	-8,82
Totale Regioni non in P.d.R.	-91,40	-250,33	-100,64	-167,13	8,42	-18,86	70,60	39,17	3,23	-114,08
Piemonte (3)	4,40	-274,64	-125,80	-1.008,84	-37,01	-37,05	57,19	54,94	6,35	5,78
Lazio	-872,20	-773,94	-650,94	-613,19	-609,89	-669,62	-313,64	-367,38	-322,25	-332,64
Abruzzo (7)	25,60	36,77	53,99	5,17	36,18	9,96	7,17	6,61	6,18	-6,81
Molise (4)	-39,40	-37,62	-30,45	-54,77	-51,38	-237,98	-60,03	-313,25	-14,68	-14,68
Campania (8)	-254,50	-245,48	-119,59	-111,08	19,26	7,58	182,70	127,78	70,22	49,82
Puglia (5)	-118,50	-108,35	-41,02	-217,86	-39,56	-42,49	14,68	14,05	-52,72	-54,06
Calabria (6)	-129,90	-110,43	-69,93	-313,16	-30,62	-30,63	-65,10	-65,67	-54,45	-58,53
Regione Siciliana	-99,20	-26,09	-19,41	-7,80	6,02	0,06	54,06	0,29	67,37	13,67
Totale Regioni in P.d.R.	-1.483,70	-1.539,78	-1.003,15	-2.321,53	-707,00	-1.000,17	-122,97	-542,63	-293,98	-397,45
Totale	-1.575,10	-1.790,11	-1.103,79	-2.488,66	-698,58	-1.019,03	-52,37	-503,46	-290,75	-511,53

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati da: verbali del Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e delle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza; RGS, "Il monitoraggio della spesa sanitaria", rapporto n. 3-2016 (<http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/attivit-monitoraggio-RGS/2016/>): per maggiori precisazioni sui dati esposti in tabella, si veda il paragrafo relativo alle note metodologiche. Importi in milioni di euro

* V. note dopo TAB. 44/SA.

TAB 47/SA - Risultati di esercizio 2011-2015 rettificati in sede di monitoraggio e coperture individuate dalle Regioni (*)

Anni Regioni	2011		2012		2013		2014		2015	
	Risultato di esercizio rideterminato	Coperture	Risultato di esercizio rideterminato	Coperture	Risultato di esercizio rideterminato	Coperture	Risultato di esercizio rideterminato	Coperture	Risultato di esercizio rideterminato	Coperture
Lombardia	13,84	0	2,27	0	10,26	0	9,92	0	5,74	0
Veneto	114,96	46,97	11,58	0	7,58	0	6,33	0	4,13	30,34
Liguria	-142,97	184,63	-46,16	112,31	-91,35	97	-72,78	97	-102,67	111,7
E. Romagna	-104,58	125,06	-47,65	35	1,26	0	0,36	0	0,51	0
Toscana (1)	-113,38	62,08	-50,61	63	0,03	0	3,15	0	-72,20	0
Umbria	9,16	0	4,39	0	24,62	0	23,42	0	2,09	0
Marche (2)	21,19	0	-44,81	59,55	32,14	0	66,62	2,482	57,14	0
Basilicata	-48,55	40,05	3,86	25	-3,4	6	2,15	0	-8,82	11,5
Totale Regioni non in P.d.R.	-250,33	458,79	-167,13	294,86	-18,86	103	39,17	99,482	-114,08	153,54
Piemonte (3)	-274,64	280	-1008,84	994,05	-37,05	50	54,94	0	5,78	19,5
Lazio (9)	-773,94	792,26	-613,19	808,68	-669,62	880,31	-367,38	481,362	-332,64	502,46
Abruzzo (7)	36,77	56,04	5,17	42,04	9,96	0	6,61	0	-6,81	6,81
Molise (4) (10)	-37,62	25,34	-54,77	21,81	-237,98	24,13	-313,25	17,582	-14,68	18,19
Campania (8)	-245,48	309,73	-111,08	232,98	7,58	54	127,78	0	49,82	28,73
Puglia (5)	-108,35	274,3	-217,86	0	-42,49	47,2	14,05	0	-54,06	60
Calabria (6) (11)	-110,43	119,76	-313,16	114,22	-30,63	109,4	-65,67	87,98	-58,53	87,78
Regione Siciliana	-26,09	383,01	-7,8	293,29	0,06	108,34	0,29	28,87	13,67	57,6
Totale Regioni in P.d.R.	-1.539,78	2.240,44	-2.321,53	2.507,07	-1.000,17	1.273,38	-542,63	615,79	-397,45	781,07
TOTALE	-1.790,11	2.699,23	-2.488,66	2.801,93	-1.019,03	1.376,38	-503,46	715,28	-511,53	934,61

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati da: verbali del Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e delle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza; RGS, "Il monitoraggio della spesa sanitaria", rapporto n. 3-2016 (<http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/attivit-monitoraggio-RGS/2016/>); per maggiori precisazioni sui dati esposti in tabella, si veda il paragrafo relativo alle note metodologiche. Importi in milioni di euro

* V. note TAB. 44/SA.

In seguito alle disposizioni di cui alla legge di stabilità per l'anno 2015 in materia di sgravi Irap, il Dipartimento delle finanze ha fornito nuove stime, in diminuzione, dei gettiti relativi all'Irap per l'anno d'imposta 2015. In considerazione di tali nuove stime, l'importo delle manovre fiscali a.i. 2015 disponibili per la copertura dei disavanzi sanitari relativamente alle Regioni Lazio, Molise, Campania e Calabria, è stato rideterminato.

(9) Con riguardo all'anno 2014, la Regione Lazio, in merito alle coperture preordinate dal Piano di rientro, ha provveduto all'iscrizione sul modello CE (voce AA0080) di un importo pari a 649,814 mln. In considerazione della nuova stima del Dipartimento delle finanze del gettito relativo all'Irap per l'anno d'imposta 2015 (-168,452 mln), l'importo delle manovre fiscali a.i. 2015 disponibili per la copertura del disavanzo sanitario è rideterminato in 481,362 mln.

(10) Con riguardo all'anno 2014, la Regione Molise in merito alle coperture preordinate dal Piano di rientro, ha provveduto all'iscrizione sul modello CE (voce AA0080) di un importo pari a 20,350 mln. In considerazione della nuova stima del Dipartimento delle finanze del gettito relativo all'Irap per l'anno d'imposta 2015 (-2,768 mln), l'importo delle manovre fiscali a.i. 2015 disponibili per la copertura del disavanzo sanitario è rideterminato in 17,582 mln.

(11) Con riguardo all'anno 2014, la Regione Calabria, in merito alle coperture preordinate dal Piano di rientro, ha provveduto all'iscrizione sul modello CE (voce AA0080) di un importo pari a 106,571 mln. In considerazione della nuova stima del Dipartimento delle finanze del gettito relativo all'Irap per l'anno d'imposta 2015 (-11,621 mln) e delle rettifiche gettiti a.i. precedenti, l'importo delle manovre fiscali a.i. 2015 disponibili per la copertura del disavanzo sanitario è rideterminato in 87,980 mln. Con riguardo al consuntivo 2015, in considerazione dell'insussistenza dell'entrata di 29 mln per Fondi per le aree sottoutilizzate (FAS), inglobata quale copertura del disavanzo pregresso, Tavolo e Comitato durante la riunione del 26 luglio 2016 hanno valutato che la maggior copertura fiscale relativa all'anno d'imposta 2016, pari a 87,78 mln, debba essere destinata a compensazione della copertura insussistente.

Tab 48/SA - Regioni a statuto speciale (esclusa la Regione siciliana) e Province Autonome. Raffronto tra risultati di esercizio 2011-2015 da C.E. e risultati rispetto al fabbisogno teorico definito in sede di riparto

Anni	2011		2012		2013		2014		2015	
	Risultato di esercizio da C.E.	Risultati rispetto al fabbisogno definito in sede di riparto*	Risultato di esercizio da C.E.	Risultati rispetto al fabbisogno definito in sede di riparto*	Risultato di esercizio da C.E.	Risultati rispetto al fabbisogno definito in sede di riparto*	Risultato di esercizio da C.E.	Risultati rispetto al fabbisogno definito in sede di riparto*	Risultato di esercizio da C.E.	Risultati rispetto al fabbisogno definito in sede di riparto*
Valle d'Aosta (1)	-0,64	-47,30	0,65	-48,56	5,67	-53,08	3,64	-34,34	-1,27	-24,69
Prov. aut. Bolzano (2)	-2,61	-222,96	-4,08	-251,73	-3,90	-190,14	-17,32	-141,56	19,58	-204,27
Prov. aut. Trento (3)	0,10	-224,25	0,06	-245,64	0,02	-223,51	0,02	-214,73	0,02	6,15
Friuli - Venezia Giulia (4)	22,57	-69,33	24,44	-66,31	16,59	-38,45	16,93	50,45	23,63	-6,76
Sardegna (5)	-154,51	-343,40	14,94	-391,97	-3,44	-380,36	-220,82	-361,79	-344,31	-341,67
TOTALE	-135,09	-907,24	36,01	-1.004,21	14,94	-885,54	-217,54	-701,97	-302,35	-571,24

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti sui dati acquisiti dal Sistema Informativo ConTe (Contabilità Territoriale) alla data del 1° marzo 2017 ove disponibili, ovvero dalle fonti indicate nelle note sottostanti. Per i risultati rispetto al fabbisogno teorico definito in sede di riparto cfr. RGS, "Il monitoraggio della spesa sanitaria", rapporto n. 3-2016 (<http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/attivit-monitoraggio-RGS/2016/>) per maggiori precisazioni sui dati esposti in tabella, si veda il paragrafo relativo alle note metodologiche. Importi in milioni di euro.

* V. Tab. 44/SA.

(1) Per i risultati di esercizio 2011 e 2012, Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo per la Valle d'Aosta delib.n. 14/2014/SSR. Per gli esercizi 2013, 2014 e 2015, Sistema Informativo ConTe (Contabilità Territoriale) alla data del 1° marzo 2017.

(2) Per i risultati di esercizio 2011 e 2012, Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo Regione Trentino Alto Adige - sede di Bolzano allegato alla delibera 4/2014/PRSS, Relazione al bilancio di Esercizio 2012. Per l'esercizio 2013, delibera 17/2014/SCBOLZ/PRSS. Per gli esercizi 2014 e 2015, Sistema Informativo ConTe (Contabilità Territoriale) alla data del 1° marzo 2017.

(3) Per i risultati di esercizio 2011 e 2012, Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo Regione Trentino Alto Adige - sede di Trento delibera 16/2014/PRSS. Per l'esercizio 2013, Sezione Regionale di Controllo Regione Trentino Alto Adige - sede di Trento delibera SRCTAA/11/2015/PRSS. Per gli esercizi 2014 e 2015, Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo Regione Trentino Alto Adige - sede di Trento delibera SRCTAA/26/2016/PRSS del 21 dicembre 2016

(4) Per i risultati di esercizio 2011 e 2012, Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo Regione Friuli Venezia Giulia delib. nn. SRCFVG/151/2013/PSSR e FVG/172/2014/PRSS. Per gli esercizi 2013, 2014 e 2015, Sistema Informativo ConTe (Contabilità Territoriale) alla data del 1° marzo 2017.

(5) Per il risultato di esercizio 2011, Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo per Sardegna, delibera SRCSAR/34/2014/PARI. Per gli esercizi 2012, 2013, 2014 e 2015, SRCSAR/134/2016/PARI (il dato del 2015 è al IV trimestre).

TAB 49/SA - Riepilogo nazionale dei risultati di esercizio 2011-2015 in ordine decrescente per disavanzo pro capite 2015

Anni	2006	2011	2012	2013	2014	2015					
Regioni	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo pro capite (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo pro capite (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo pro capite (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo pro capite (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo pro capite (euro)
Prov. aut. Bolzano	-274,35	-222,96	-441,82	-251,73	-498,76	-190,14	-373,10	-141,56	-274,50	-204,27	-393,95
Sardegna	-129,21	-343,40	-209,47	-391,97	-239,32	-380,36	-231,87	-361,79	-217,44	-341,67	-205,42
Valle d'Aosta	-70,55	-47,30	-373,01	-48,56	-383,51	-53,08	-415,19	-34,34	-267,07	-24,69	-192,44
Liguria	-95,59	-142,97	-91,02	-46,16	-29,45	-91,35	-58,37	-72,78	-45,72	-102,67	-64,85
Lazio	-1.966,91	-773,94	-140,64	-613,19	-111,49	-669,62	-120,49	-367,38	-62,58	-332,64	-56,45
Molise (4)	-68,49	-37,62	-119,94	-54,77	-174,90	-237,98	-759,49	-313,25	-995,31	-14,68	-46,85
Calabria (6)	-55,30	-110,43	-56,37	-313,16	-159,90	-30,63	-15,64	-65,67	-33,16	-58,53	-29,61
Toscana (1)	-98,39	-113,38	-30,88	-50,61	-13,80	0,03	0,01	3,15	0,84	-72,20	-19,24
Basilicata	2,99	-48,55	-83,99	3,86	6,68	-3,40	-5,90	2,15	3,72	-8,82	-15,30
Puglia (5)	-210,81	-108,35	-26,74	-217,86	-53,79	-42,49	-10,49	14,05	3,43	-54,06	-13,22
Friuli-V. Giulia	-4,25	-69,33	-56,88	-66,31	-54,45	-38,45	-31,47	50,45	41,04	-6,76	-5,51
Abruzzo	-197,06	36,77	28,13	5,17	3,96	9,96	7,59	6,61	4,96	-6,81	-5,11
Emilia-Romagna	-288,51	-104,58	-24,08	-47,65	-10,98	1,26	0,29	0,36	0,08	0,51	0,11
Lombardia	-0,29	13,84	1,43	2,27	0,23	10,26	1,05	9,92	0,99	5,74	0,57
Veneto	-144,62	114,96	23,67	11,58	2,39	7,58	1,55	6,33	1,28	4,13	0,84
Piemonte (3)	-328,66	-274,64	-62,93	-1.008,84	-231,51	-37,05	-8,47	54,94	12,38	5,78	1,31
Umbria	-54,72	9,16	10,36	4,39	4,97	24,62	27,78	23,42	26,12	2,09	2,34
Regione siciliana	-1.088,41	-26,09	-5,21	-7,80	-1,56	0,06	0,01	0,29	0,06	13,67	2,68
Campania	-749,71	-245,48	-42,57	-111,08	-19,27	7,58	1,31	127,78	21,77	49,82	8,50
Prov. aut. Trento	-143,21	-224,25	-427,28	-245,64	-468,00	-223,51	-421,47	-214,73	-400,43	6,15	11,44
Marche (2)	-47,52	21,19	13,75	-44,81	-29,08	32,14	20,80	66,62	42,89	57,14	36,85
Totale ITALIA	-6.013,57	-2.697,35	-45,38	-3.492,87	-58,81	-1.904,57	-31,91	-1.205,43	-19,83	-1.082,77	-17,81

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati da: verbali del Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e delle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza; RGS, "Il monitoraggio della spesa sanitaria", rapporto n. 3-2016 (<http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/attivit-monitoraggio-RGS/2016/>): per maggiori precisazioni sui dati esposti in tabella, si veda il paragrafo relativo alle note metodologiche. Importi in milioni di euro

* V. note TAB. 44/SA.

9 L'ESPOSIZIONE DEBITORIA DEL SETTORE SANITÀ

9.1 Aspetti generali

Il risanamento della finanza pubblica non può prescindere dal contributo del settore sanitario, e in particolare, dal governo dell'esposizione debitoria.

Le azioni intraprese per il risanamento finanziario del settore sanitario, come detto, evidenziano positivi risultati. In particolare, dell'efficacia del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria se ne è già dato atto in precedenti referti. Va pure considerato, peraltro, che una parte considerevole dei risparmi di spesa per il settore sanitario è stata attuata attraverso tagli lineari, con tutti i limiti di questa tipologia di interventi. Ciò ha comunque spinto, in linea generale, il management pubblico ad avviare le dovute azioni per migliorare la gestione e tendere sempre più verso un incremento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità dell'offerta sanitaria.

La spesa sanitaria rappresenta circa i due terzi del bilancio del comparto regionale, ed i diversi interventi di razionalizzazione devono proseguire con l'implementazione di quei meccanismi di monitoraggio e controllo, che in alcune realtà, risultano essere ancora poco incisivi. Se, da un lato, il monitoraggio del sistema pubblico (sanitario) evidenzia miglioramenti attraverso strumenti di reportistica e controllo³⁵⁵, dall'altro lato si riscontra, comunque, un notevole ritardo nella determinazione dei risultati.

La valutazione della tenuta del sistema sanità, oltre ai risultati d'esercizio degli Enti del Servizio sanitario, deve considerare anche la situazione patrimoniale sotto il profilo sia delle passività, sia delle attività. A tal proposito, la corretta conciliazione delle partite creditorie degli Enti sanitari verso la Regione e tra di essi (ossia, all'interno del sistema sanitario regionale) costituisce un elemento imprescindibile per la valutazione del sistema, ed è risultato finora un motivo di criticità³⁵⁶.

Il fenomeno dell'indebitamento, se non governato adeguatamente, rappresenta un sintomatico indicatore di rischio per la tenuta degli equilibri di bilancio e, ancor prima, evidenzia già un problema di carenza di liquidità, soprattutto con riferimento alle passività a breve termine.

³⁵⁵ Sistema NSIS, Tavoli di monitoraggio, Armonizzazione contabile (Titolo II, d.lgs. n. 118/2011), ecc.

³⁵⁶ Cfr. Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni - esercizi 2011-2012, approvata con deliberazione n. 20/SEZAUT/2013/FRG, parte III, cap. 1.

Tale aspetto è strettamente legato sia all'entità delle risorse destinate al settore sanitario, sia al ritardo dei trasferimenti delle risorse agli Enti (che si alimentano essenzialmente di trasferimenti regionali). Della questione dei ritardi nel riparto definitivo dei fondi destinati alla sanità si è già trattato (vedi sopra, cap. 1.1). A ciò si aggiunge, in alcuni casi, il ritardo da parte delle Regioni, anche se il fenomeno è in riduzione, in virtù sia delle disposizioni del Titolo II del d.lgs. n. 118/2011 (art. 20, co. 2, lett. a), che impongono l'accertamento e l'impegno degli interi importi destinati al finanziamento sanitario corrente, sia del d.l. n. 35/2013, che all'art. 3, co. 7, stabilisce che a partire dal 2013 deve essere trasferito almeno il 90% delle somme che la Regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale; mentre, a decorrere dall'anno 2015, la predetta percentuale è rideterminata al valore del 95% e la restante quota deve essere erogata al Servizio sanitario regionale entro il 31 marzo dell'anno successivo.

L'insufficiente liquidità, che si è riscontrata nelle analisi svolte nelle precedenti relazioni al Parlamento, ha comportato il frequente ricorso alle anticipazioni di tesoreria³⁵⁷, per fronteggiare temporanee esigenze di liquidità³⁵⁸, destinando ingenti risorse per il pagamento dei relativi interessi passivi.

Un profilo rilevante dell'esposizione debitoria, inoltre, è quello dei tempi di pagamento e del contenzioso derivante dall'insolvenza degli Enti. Le disposizioni di legge emanate, per dare respiro agli Enti in sofferenza finanziaria, sono state oggetto della sentenza della Corte costituzionale n. 186 del 3 luglio 2013, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale delle norme che prevedevano la sospensione delle azioni esecutive per violazione dell'art. 111 Cost.³⁵⁹

Nel tempo, il fenomeno dei debiti della pubblica amministrazione in generale (e in particolare degli Enti del Servizio sanitario) è venuto ad assumere una dimensione rilevante; Governo e

³⁵⁷ In passato alcune Regioni hanno fatto ricorso anche ad operazioni di cartolarizzazione dei debiti. Le operazioni di cartolarizzazione, oltre ad un aggravio di oneri, quanto meno in termini di interessi, senza considerare i costi sostenuti per avviare l'operazione, hanno riflessi anche sugli esercizi futuri.

³⁵⁸ Come evidenziato nella Relazione sugli andamenti della finanza territoriale relativa all'analisi dei flussi di cassa, approvata con deliberazione n. 37/SEZAUT/2016/FRG, i pagamenti per interessi passivi per anticipazioni di cassa (che si riferiscono ai pagamenti relativi agli interessi sulle anticipazioni di cassa concesse dal cassiere per fronteggiare temporanee esigenze di liquidità) ammontano nel 2015 a 51,9 milioni di euro e nel 2014 a 77,6 milioni di euro. Si evidenzia, comunque, una riduzione di tali pagamenti nel periodo 2012-2015 (-46,1%).

³⁵⁹ Disposizioni relative alle sospensioni delle azioni esecutive nei confronti delle Aziende sanitarie locali e ospedaliere delle Regioni sottoposte a Piani di rientro dai disavanzi sanitari. Detta sospensione era stata rinnovata fino al 31 dicembre 2013, dall'art. 1, co. 51 della l. 13 dicembre 2010, n. 220, come modificato, da ultimo, dall'art. 6-bis, co. 2, lett. a) e b), del d.l. n. 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla l. 8 novembre 2012, n. 189. La Corte ha ritenuto che, a presidio della fondamentale esigenza di assicurare la continuità della erogazione delle funzioni essenziali connesse al Servizio sanitario, già risulta da tempo essere posta la previsione di cui all'art. 1, co. 5, del d.l. 18 gennaio 1993, n. 9 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria e socio assistenziale), convertito, con modificazioni, dalla l. 18 marzo 1993, n. 67, in base alla quale è assicurata la impignorabilità dei fondi a destinazione vincolata essenziali ai fini della erogazione dei servizi sanitari.

Parlamento sono intervenuti con misure specifiche per il rilancio della crescita, per il sostegno dell'economia, dell'occupazione e del reddito. Con il d.l. n. 35/2013³⁶⁰ (su cui si è riferito già in diverse occasioni³⁶¹) sono stati definiti obiettivi e modalità per realizzare un'accelerazione dei pagamenti dei debiti commerciali delle Amministrazioni pubbliche (compresi gli Enti del SSN), maturati alla data del 31 dicembre 2012 (termine poi portato al 31 dicembre 2013 dal d.l. n. 66/2014 e al 31 dicembre 2014 dal d.l. n. 78/2015).

Di particolare interesse, inoltre, sono gli strumenti introdotti per ridurre i ritardi nei pagamenti delle pubbliche amministrazioni: in particolare, l'obbligo della tenuta del registro delle fatture³⁶², l'indicatore di tempestività dei pagamenti³⁶³ e la fatturazione elettronica³⁶⁴. Quest'ultima, infatti, comporterà vantaggi sia in favore della pubblica amministrazioni, sia dei suoi fornitori³⁶⁵. Tra quelli maggiormente significativi, si evidenzia:

- a) l'ottenimento di consistenti risparmi di risorse dovuti, in gran parte, alla dematerializzazione della documentazione cartacea con conseguente dismissione degli archivi fisici;
- b) l'elevato grado di trasparenza nei rapporti con i terzi ed una maggiore attenzione sulla loro posizione fiscale che è sottoposta al vaglio automatizzato da parte degli organi competenti, con innegabili ricadute positive anche sulle misure di lotta all'evasione;
- c) la possibilità di monitorare in tempo reale l'andamento della spesa pubblica, nonché l'esposizione debitoria, divenendo così al contempo uno strumento di monitoraggio e verifica del rispetto delle disposizioni normative.

Le azioni sopra citate, congiuntamente ad altre azioni messe in atto dagli attori in ambito regionale³⁶⁶ e degli Enti sanitari, dovrebbero tendere alla convergenza dei tempi di pagamento dei

³⁶⁰ Il d.l. n. 35/2013, è stato convertito, con modificazioni, dalla l. n. 64/2013. A questa iniziativa sono seguiti altri interventi normativi (d.l. n. 102/2013, legge di stabilità 2014, d.l. n. 66/2014, l. n. 190/2015 e d.l. 78/2015) volti ad immettere liquidità nel sistema economico, senza alterare con ciò la sostanziale stabilità e sostenibilità del quadro finanziario.

³⁶¹ Oltre a quanto evidenziato nella presente relazione, per memoria si richiama la deliberazione n. 37/SEZAUT/2016/FRG, Parte I, cap. 6.

³⁶² Art. 42, d.l. n. 66/2014.

³⁶³ L'indicatore annuale della tempestività dei pagamenti, previsto dall'art. 33, del d.lgs. n. 33/2013, è stato parzialmente rivisto dal legislatore attraverso alcune disposizioni del d.l. n. 66/2014 (art. 8, co. 1, e art. 41, co. 1). Da ultimo, si segnala il d.p.c.m. del 22 settembre 2014 che all'art. 9 definisce le modalità di computo dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.

³⁶⁴ Si richiama l'art. 1, cc. da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244. A seguito di tali disposizioni, la fattura deve essere effettuata esclusivamente in forma elettronica, con l'osservanza del decreto legislativo 20 febbraio 2004, n. 52, e del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, nonché nel rispetto delle disposizioni previste dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 3 aprile 2013, n. 55. Il decreto citato, inoltre, all'art. 6, co. 3, delinea il termine entro cui avviare la fatturazione elettronica. Attualmente, l'art. 25, del d.l. n. 66/2014, ha anticipato il termine al 31 marzo 2015.

³⁶⁵ I vantaggi della fatturazione elettronica dovrebbero avere i primi riscontri nei prossimi anni, considerato che a partire da aprile del 2015 si è avuto un rilevante utilizzo di tale strumento.

³⁶⁶ In base all'art. 41, co. 4, le Regioni, con riferimento agli Enti del Servizio sanitario nazionale, trasmettono al Tavolo di verifica degli adempimenti regionali di cui all'art. 12 dell'Intesa del 23 marzo 2005, una relazione contenente le informazioni di cui al co. 1, del medesimo articolo, e le iniziative assunte in caso di superamento dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente.

debiti verso gli standard europei prescritti dalla direttiva 2011/7/UE e recepiti dal legislatore nazionale con il d.lgs. n. 192/2012³⁶⁷, nonché avere effetti sugli stimoli all'economia.

Le elaborazioni che seguono sono basate sui dati forniti dalle Regioni e dovrebbero, almeno in linea teorica, corrispondere alle risultanze di Stato Patrimoniale, consolidato a livello regionale in base ai modelli SP utilizzati per le comunicazioni al Sistema informativo della Sanità (NSIS). La qualità delle rilevazioni di Stato Patrimoniale sta migliorando, anche se si rilevano ancora margini di errore e di approssimazione, nonché ritardo nella elaborazione dei bilanci consolidati, che condizionano le valutazioni ed impongono un'avvertenza di cautela nell'interpretazione delle informazioni disponibili.

Il fenomeno in esame è monitorato sia sotto il profilo degli andamenti generali, sia dalle più puntuali verifiche che le Sezioni regionali di controllo effettuano sui singoli Enti del SSN ai sensi dell'art. 1, co. 170, della l. n. 266/2005³⁶⁸.

9.2 L'indebitamento complessivo degli Enti del SSN

L'indebitamento complessivo degli Enti del Servizio sanitario nazionale, rappresentato dai debiti a breve ed a medio/lungo termine, riveste una componente rilevante sotto il profilo della gestione, in quanto indicatore di rischio per la tenuta dei conti dell'Ente.

Le informazioni sull'indebitamento, desumibili dallo Stato Patrimoniale delle Aziende sanitarie³⁶⁹, sono state richieste direttamente alle Regioni; in alcuni casi i dati relativi al 2015 ancora non sono definitivi e potrebbero subire variazioni. Ai fini del calcolo dell'indebitamento complessivo³⁷⁰ del sistema Regioni, viene riportato anche il totale al netto dei debiti verso Aziende

La trasmissione della relazione e l'adozione da parte degli Enti delle misure idonee e congrue eventualmente necessarie a favorire il raggiungimento dell'obiettivo del rispetto della direttiva 2011/7/EU sui tempi di pagamenti costituisce adempimento regionale.
³⁶⁷ Il d.lgs. n. 192/2012, modifica e integra il d.lgs. n. 231/2002. A norma dell'art. 4, d.lgs. n. 231/2002, il termine per il periodo di pagamento non può superare i 60 gg. per gli Enti pubblici che forniscono assistenza sanitaria e le imprese pubbliche tenute al rispetto dei requisiti di trasparenza (di cui al d.lgs. n. 333/2003).

³⁶⁸ L'art. 1, co. 170, della l. n. 266/2005, prevede che i collegi sindacali di detti Enti inviino una relazione sul bilancio d'esercizio, sulla base di linee guida elaborate annualmente dalla Sezione delle autonomie (nelle linee guida 2015, deliberazione n. 19/SEZAUT/2016/INPR). Una sezione del questionario è dedicata a questo fenomeno con particolari approfondimenti. Nell'impostazione del questionario si è seguito il criterio adottato nei precedenti anni, ma tenendo conto delle innumerevoli novità intervenute, soprattutto in materia di armonizzazione dei bilanci degli Enti pubblici (il d.lgs. n. 118/2011 per gli Enti del Servizio sanitario è entrato in vigore proprio con l'esercizio 2012). Inoltre, l'art. 1, co. 3, del d.l. n. 174/2012 ha ribadito questo sistema di controllo, prevedendo, anche, la possibilità di bloccare i programmi di spesa causativi di squilibri finanziari degli Enti (co. 7, con riferimento a programmi di spesa di cui si accerti la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria).

³⁶⁹ Dati degli Enti facenti parte del Servizio sanitario nazionale, quali le Aziende sanitarie locali, le Aziende ospedaliere, anche universitarie e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), nonché le GSA istituite con il d.lgs. n. 118/2011.

³⁷⁰ L'indebitamento complessivo del settore sanitario per ciascuna Regione non considera i debiti che gli Enti sanitari regionali hanno verso la Regione di appartenenza e le altre aziende sanitarie regionali, in quanto detti debiti risultano essere unicamente movimenti all'interno del sistema sanitario regionale (il titolare del credito è uno degli Enti sanitari del sistema sanitario regionale). Per un dettaglio di tali debiti si richiama la tab. 50.1/SA.

sanitarie extra-regionali³⁷¹. Trattandosi di movimenti interni al comparto sanitario, per una valutazione dell'indebitamento effettivo, il debito verso Aziende sanitarie di altre Regioni non viene considerato. L'entità del debito delle singole Regioni, invece, pur con le cautele evidenziate, può essere sintomatico della dipendenza di alcune Regioni verso altre per l'erogazione di servizi ai propri residenti.

L'indebitamento totale³⁷² evidenzia una riduzione nel 2015, rispetto al 2012, pari a -5,2 miliardi di euro (-8,43%); tuttavia, dopo un periodo (2012-2014) in cui si assiste ad una contrazione della esposizione debitoria (-13,2 mld, -21,5%), nel 2015 si registra una crescita pari a +8 mld (+16,6%). La riduzione dell'esposizione debitoria fino al 2014 è da ascrivere essenzialmente alle diverse azioni intraprese sia a livello statale, anche attraverso l'anticipazione di liquidità, sia a livello regionale. Per quanto concerne l'incremento avvenuto nel 2015, invece, si evidenzia che esso scaturisce in buona parte dai debiti degli Enti sanitari della Regione Lombardia, che registrano un incremento nel 2015, rispetto al 2014, pari a 7,99 miliardi (+189%)³⁷³.

In linea generale, per quasi tutte le Regioni si evidenzia, a partire dal 2012 e fino al 2014, un decremento dell'indebitamento complessivo, ad eccezione degli Enti sanitari della Regione Umbria³⁷⁴, della Toscana³⁷⁵ e della Sicilia³⁷⁶. Le Regioni ove gli Enti sanitari registrano la maggiore riduzione riguardano gli Enti territoriali che hanno maggiormente fatto ricorso alle anticipazioni di liquidità; in particolare Emilia-Romagna (-3,8 mld di euro nel 2014, rispetto al 2012), Lazio (-2,9 mld), Veneto (-2,8 mld), Campania (-2,8 mld di euro) e Piemonte (-1,8 mld di euro).

Nel 2015, invece, la situazione appare capovolgersi, in quanto buona parte delle Regioni evidenzia un incremento della esposizione debitoria, ad eccezione delle seguenti Regioni: Piemonte, Liguria, Emilia Romagna, Puglia, Calabria e Sicilia (quest'ultima evidenzia il maggior decremento con -1

³⁷¹ I debiti verso aziende sanitarie extra-Regione evidenziano un andamento ondivago. Inoltre, si rilevano divari notevoli, che non sembrano giustificabili con la diversità delle caratteristiche demografiche e strutturali delle Regioni, ma potrebbero essere frutto di diversi metodi di contabilizzazione.

³⁷² Si intende costituito da mutui, debiti verso i fornitori, debiti verso aziende sanitarie extra-Regione, debiti verso l'istituto tesoriere e altre tipologie d'indebitamento. In questa voce residuale confluiscono, tra gli altri, i debiti v/Stato, Comuni e altri Enti pubblici ed eventuali operazioni finanziarie relative ai debiti verso i fornitori, che non sono di immediata individuazione.

³⁷³ Detta variazione è imputabile ai debiti verso Stato, Comuni e altri Enti pubblici che nel 2015 ammontano a 8,4 miliardi, contro una assenza di tali debiti nel 2014.

³⁷⁴ Per gli Enti sanitari della Regione Umbria l'indebitamento totale è pari a 395 mln nel 2012, 338 mln nel 2013 (-14,4% rispetto al 2012) e 965 mln nel 2014 (+185% rispetto al 2013); pertanto, nel 2014, rispetto al 2012, si registra un incremento di +570 mln di euro (+144%). Tale crescita, tuttavia, è ascrivibile unicamente all'anno 2014.

³⁷⁵ Per gli Enti sanitari della Regione Toscana l'indebitamento totale è pari a 3,6 mld nel 2012, 3,3 mld nel 2013 (-8,7% rispetto al 2012) e 5,3 mld nel 2014 (+63,8% rispetto al 2013); pertanto, nel 2014, rispetto al 2012, si registra un incremento di +1,8 mld di euro (+50%). Tale crescita è ascrivibile unicamente all'anno 2014.

³⁷⁶ Per gli Enti sanitari della Regione Siciliana l'indebitamento totale è pari a 3,8 mld nel 2012, 4 mld nel 2013 (+4% rispetto al 2012) e 4,3 mld nel 2014 (+7,9% rispetto al 2013); pertanto, nel 2014, rispetto al 2012, si registra un incremento di +0,5 mld di euro (+12%)

mld, pari a -23,1%). Le Regioni ove si riscontra il maggior incremento dell'indebitamento complessivo sono Lazio (+0,8 mld) e Toscana (+0,7 mld). La Lombardia mostra un incremento di 8 mld, in realtà dovrebbe trattarsi essenzialmente di partite regolative di rapporti tra Stato e Regione che non incidono sul debito effettivo³⁷⁷.

TAB. 50/SA – INDEBITAMENTO COMPLESSIVO⁽¹⁾ PER REGIONE DEGLI ENTI DEL SSN 2011-2015

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte *	4.747.912	5.113.158	4.022.424	3.229.197	2.806.768	-13,08	-45,11
Lombardia	4.184.165	4.259.082	4.296.468	4.225.588	12.216.572	189,11	186,84
Veneto	4.126.935	9.188.722	7.107.834	6.427.136	6.250.645	-2,75	-31,97
Liguria	1.104.976	1.013.333	848.957	915.478	810.263	-11,49	-20,04
Emilia-Romagna	5.052.955	10.600.344	6.755.828	6.813.917	6.505.210	-4,53	-38,63
Toscana	3.627.429	3.563.264	3.253.368	5.330.065	6.082.443	14,12	70,70
Umbria	403.919	395.378	338.258	965.426	1.079.970	11,86	173,15
Marche	704.093	701.648	638.846	627.053	681.896	8,75	-2,82
Lazio *	9.455.371	7.977.440	7.772.797	5.064.220	5.919.985	16,90	-25,79
Abruzzo *	989.214	1.022.206	809.524	775.224	792.233	2,19	-22,50
Molise *	455.568	571.902	692.004	621.850	639.275	2,80	11,78
Campania *	7.973.808	6.596.157	4.811.441	3.836.751	4.023.484	4,87	-39,00
Puglia *	2.953.848	2.489.370	1.910.575	1.770.861	1.765.788	-0,29	-29,07
Basilicata	224.390	231.479	364.165	206.590	225.401	9,11	-2,63
Calabria *	3.137.627	2.285.560	2.144.113	1.793.464	1.642.175	-8,44	-28,15
RSO	49.142.210	56.009.043	45.766.603	42.602.819	51.442.108	20,75	-8,15
RSO al netto dei debiti v/s Aziende sanitarie extra-Regione	48.654.585	55.937.866	45.674.494	42.564.182	51.380.607	20,71	-8,15
Valle d'Aosta	60.869	57.955	59.078	49.012	53.704	9,57	-7,34
P.A. Bolzano	294.037	241.368	224.078	190.169	202.116	6,28	-16,26
P.A. Trento	216.644	227.148	228.266	228.809	244.948	7,05	7,84
Friuli-Venezia Giulia	443.703	509.688	411.247	300.827	445.132	47,97	-12,67
Sicilia *	4.363.854	3.881.213	4.037.954	4.359.905	3.351.703	-23,12	-13,64
Sardegna	1.095.382	941.818	875.237	845.806	913.244	7,97	-3,03
RSS	6.474.490	5.859.190	5.835.860	5.974.528	5.210.846	-12,78	-11,07
RSS al netto dei debiti v/s Aziende sanitarie extra-Regione	6.464.819	5.851.938	5.824.176	5.964.287	5.202.176	-12,78	-11,10
TOT. NAZIONALE	55.616.700	61.868.233	51.602.462	48.577.347	56.652.954	16,62	-8,43
NAZIONALE al netto dei debiti v/s Az. San. extra-Regione	55.119.404	61.789.804	51.498.670	48.528.468	56.582.783	16,60	-8,43

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni in Piano di rientro.

⁽¹⁾ L'indebitamento complessivo del settore sanitario per ciascuna Regione non considera i debiti che gli Enti sanitari regionali hanno verso la Regione di appartenenza e le altre aziende sanitarie regionali (vd. Tab 50.1/SA).

³⁷⁷ Anche il divario con gli anni precedenti dovrebbe essere di minore entità e viene in evidenza presumibilmente per la mancata valorizzazione nel sistema Con.Te. dei corrispondenti campi relativi al 2013 e 2014.

TAB. 50.1/SA – DEBITI DEGLI ENTI DEL SSR (ANNI 2011-2015) VERSO LA REGIONE DI APPARTENENZA E LE AZIENDE SANITARIE REGIONALI

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte *	415.117	424.959	1.906.564	1.765.112	3.542.073	100,67	733,51
Lombardia	23.021.827	25.219.187	27.124.752	31.172.322	28.318.113	-9,16	12,29
Veneto	241.266	1.144.426	1.295.921	1.722.963	2.361.384	37,05	106,34
Liguria	33.094	36.361	527.120	657.812	821.281	24,85	2.158,69
Emilia-Romagna	611.318	1.498.551	1.680.335	1.792.183	1.976.990	10,31	31,93
Toscana	1.808.541	1.514.986	3.861.886	4.115.506	4.435.394	7,77	192,77
Umbria	101.247	363.169	102.460	129.149	128.524	-0,48	-64,61
Marche	159.708	799.336	614.087	630.037	681.679	8,20	-14,72
Lazio *	3.666.766	5.376.440	6.120.156	3.564.859	4.259.766	19,49	-20,77
Abruzzo *	579.982	1.439.609	1.476.677	1.753.574	1.605.366	-8,45	11,51
Molise *	24	265.013	219.388	193.551	184.986	-4,43	-30,20
Campania *	0	0	0	0	417.970	n.a.	n.a.
Puglia *	162.471	1.170.933	892.713	1.243.936	1.672.146	34,42	42,80
Basilicata	3.032	29.228	64.742	89.984	197.414	119,39	575,43
Calabria *	821.782	1.149.371	1.040.313	1.197.210	1.078.473	-9,92	-6,17
RSO	31.626.174	40.431.568	46.927.114	50.028.197	51.681.558	3,30	27,82
Valle d'Aosta	121	63	47	46	46	0,00	-26,98
P.A. Bolzano	12.920	19.178	24.534	30.707	274.318	793,34	1.330,35
P.A. Trento	4.978	4.932	4.901	4.983	4.922	-1,24	-0,20
Friuli-Venezia Giulia	168.628	0	106.628	97.762	156.802	60,39	n.a.
Sicilia *	80.012	3.957.418	28.558	4.389.002	2.340.193	-46,68	-40,87
Sardegna	146.756	182.332	179.973	170.369	222.943	30,86	22,27
RSS	413.415	4.163.923	344.641	4.692.869	2.999.223	-36,09	-27,97
TOT. NAZIONALE	32.039.590	44.595.492	47.271.756	54.721.066	54.680.782	-0,07	22,62

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni in Piano di rientro.

L'indebitamento si concentra principalmente nelle Regioni a statuto ordinario, con circa il 90,8% del debito complessivo; in particolare, Lombardia, Emilia-Romagna, Veneto, Toscana e Lazio rappresentano oltre il 65% del totale nel 2015³⁷⁸; tra le Regioni a statuto speciale, che rappresentano complessivamente il 9,2% del totale indebitamento, si registra una concentrazione dell'indebitamento presso la Regione siciliana, la quale rappresenta da sola oltre il 64% del totale indebitamento ascrivibile agli Enti a statuto speciale.

L'indebitamento si concentra, per le Rso, *in primis* nell'area geografica del Nord-Italia, che nel 2015 rappresenta oltre il 50% del totale indebitamento, mentre il Centro ed il Sud costituiscono rispettivamente il 24% ed il 16% del totale³⁷⁹.

La tabella che segue mostra i debiti verso Aziende sanitarie extra-Regione per gli anni 2011-2015.

³⁷⁸ L'incidenza degli Enti considerati è: Lombardia 21,56%, Emilia Romagna 11,48%, Veneto 11,03%, Toscana 10,74% e Lazio 10,45%.

³⁷⁹ In linea generale, osservando il periodo considerato (2012-2014), la composizione geografica dell'indebitamento è coerente con quella evidenziata nel 2015, pur se con qualche lieve variazione principalmente per il Nord ed il Sud.

TAB. 51/SA – DEBITI VERSO AZIENDE SANITARIE EXTRA-REGIONE - ANNI 2011-2015

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte *	5.280	5.797	11.277	9.054	10.171	12,34	75,45
Lombardia	1.597	0	1.874	2.019	2.214	9,66	n.d.
Veneto	4.418	3.843	3.433	2.344	1.972	-15,83	-48,67
Liguria	1.565	1.031	1.008	862	946	9,74	-8,25
Emilia-Romagna	5.333	6.737	6.036	5.729	5.629	-1,75	-16,45
Toscana	10.771	1.900	2.019	2.102	1.997	-5,00	5,11
Umbria	29.381	36.650	48.287	599	19.881	3.219,03	-45,75
Marche	2.255	2.278	1.903	1.668	1.754	5,18	-23,01
Lazio *	4.322	5.351	7.203	6.004	5.822	-3,04	8,80
Abruzzo *	798	1.231	1.402	1.527	1.982	29,82	61,03
Molise *	515	418	358	361	352	-2,35	-15,74
Campania *	1.203	1.510	2.682	2.331	3.294	41,31	118,15
Puglia *	4.574	368	667	1.077	2.113	96,19	474,18
Basilicata	1.323	1.976	1.746	1.325	1.735	30,94	-12,20
Calabria *	414.289	2.086	2.214	1.636	1.638	0,12	-21,48
TOT. RSO	487.625	71.176	92.109	38.638	61.501	59,17	-13,59
Valle d'Aosta	498	245	304	423	323	-23,64	31,84
P.A. Bolzano	2.399	1.387	1.153	1.184	1.326	11,94	-4,43
P.A. Trento	65	134	85	468	434	-7,43	224,02
Friuli-Venezia Giulia	2.751	0	2.820	1.881	2.141	13,85	n.d.
Sicilia *	1.455	2.868	4.843	3.824	2.791	-27,01	-2,68
Sardegna	2.503	2.618	2.479	2.461	1.656	-32,71	-36,75
TOT. RSS	9.671	7.252	11.683	10.241	8.670	-15,34	19,56
TOT. NAZIONALE	497.296	78.428	103.792	48.879	70.171	43,56	-10,53

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni in Piano di rientro.

Osservando l'indebitamento complessivo netto, ovvero l'indebitamento totale al netto dei debiti v/s Aziende sanitarie extra-Regione, si riscontra una riduzione a partire dal 2012, e confermata nel 2013 e 2014, specie per gli Enti delle Regioni a statuto ordinario, a cui segue un incremento nel 2015; detto incremento, tuttavia, è riferibile unicamente alle Rso, giacché le Rss registrano una contrazione.

Con riferimento alla composizione del debito (vd. tabella 52/SA), le passività verso i fornitori costituiscono la voce di maggior peso in tutti gli anni considerati, seppur l'incidenza di tale voce sul totale registri un *trend* decrescente³⁸⁰. In particolare, si riscontra, dopo un andamento in crescita fino al 2011, un decremento dei debiti verso fornitori a partire dal 2012: -3,7 mld di euro nel 2012, -4,8 mld di euro nel 2013, -6,4 mld di euro nel 2014 e -0,2 mld nel 2015. I debiti verso fornitori si concentrano principalmente nelle Regioni a statuto ordinario, con una incidenza pari al 50,7% del totale indebitamento, mentre le Rso rappresentano circa il 5% del totale.

³⁸⁰ I debiti verso fornitori sul totale indebitamento incidono per il 55,3% nel 2012, 55,1% nel 2013, 50% nel 2014 e 40,4% nel 2015.

L'indebitamento a medio/lungo termine evidenzia positivamente, in termini assoluti, un decremento costante, pur se l'incidenza di tale voce sul totale evidenzia una crescita fino al 2014 (2,6% nel 2012, 2,9% nel 2013 e 3% nel 2014) ed una rilevante riduzione nel 2015 (1,8% del totale). Con riferimento ai debiti verso l'istituto tesoriere si riscontra un *trend* decrescente sia in valore assoluto (da 4,2 mld nel 2012 a 1,6 mld del 2015), sia in termini di incidenza di tale tipologia di debito sul totale (da 6,9% del totale nel 2012 a 2,9 del 2015). In linea generale, tale tipologia di debito risulta ancora una preziosa fonte di finanziamento per gli Enti sanitari.

La categoria residuale "Altri debiti", invece, a differenza delle altre voci, evidenzia un incremento sia in termini assoluti, che di incidenza sul totale.

TAB. 52/SA – INDEBITAMENTO COMPLESSIVO PER TIPOLOGIA DEGLI ENTI DEL SSN 2012-2015

Descrizione	Anno 2012	Inc. %	Anno 2013	Inc. %	Anno 2014	Inc. %	Anno 2015	Inc. %
Mutui, prestiti obbligazionari e altre forme di indebitamento	1.569.708	2,54	1.481.656	2,87	1.428.455	2,94	1.024.674	1,81
Debiti v/tesoriere o altri istituti di credito	3.274.551	5,29	2.566.310	4,97	1.448.688	2,98	1.607.860	2,84
Debiti v/fornitori	31.264.108	50,53	24.887.343	48,23	20.211.083	41,61	20.054.907	35,40
Altri debiti	19.900.676	32,17	16.831.294	32,62	19.514.594	40,17	28.754.667	50,76
- di cui debiti v/Az. San. Extra-Regione	71.176	0,12	92.109	0,18	38.638	0,08	61.501	0,11
RSO - Enti SSR	56.009.043	90,53	45.766.603	88,69	42.602.819	87,70	51.442.108	90,80
RSO - Enti SSR al netto dei debiti v/Az. San. extra-Regione	55.937.866	90,41	45.674.494	88,51	42.564.182	87,62	51.380.607	90,69
Mutui, prestiti obbligazionari e altre forme di indebitamento	28.041	0,05	25.194	0,05	22.265	0,05	19.689	0,03
Debiti v/tesoriere o altri istituti di credito	999.202	1,62	1.422.400	2,76	989.595	2,04	40.465	0,07
Debiti v/fornitori	2.990.977	4,83	2.711.117	5,25	2.883.639	5,94	2.843.490	5,02
Altri debiti	1.840.970	2,98	1.677.148	3,25	2.079.028	4,28	2.307.202	4,07
- di cui debiti v/Az. San. extra-Regione	7.252	0,01	11.683	0,02	10.241	0,02	8.670	0,02
RSS - Enti SSR	5.859.190	9,47	5.835.860	11,31	5.974.528	12,30	5.210.846	9,20
RSS - Enti SSR al netto dei debiti v/Az. San. extra-Regione	5.851.938	9,46	5.824.176	11,29	5.964.287	12,28	5.202.176	9,18
TOTALE NAZIONE	61.868.233	100	51.602.462	100	48.577.347	100	56.652.954	100
TOTALE NAZIONE al netto dei debiti v/Az. San. extra-Regione	61.789.804	99,87	51.498.670	99,80	48.528.468	99,90	56.582.783	116,48

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

Da un'analisi complessiva effettuata sull'evoluzione dell'indebitamento si intravedono i primi risultati delle diverse azioni avviate dal Governo³⁸¹ e dalle Regioni e dalle Province autonome per accelerare i pagamenti e ridurre, nel contempo, l'esposizione debitoria, specie verso i fornitori (v. tabella 55/SA). Tali azioni hanno consentito di migliorare la gestione finanziaria delle aziende sanitarie riflettendosi positivamente anche nella riduzione delle altre poste debitorie.

³⁸¹ Tipico esempio sono le risorse messe a disposizione dallo Stato alle Regioni, attraverso le anticipazioni di liquidità erogate dal MEF e la concessione di spazi finanziari.

L'evoluzione della esposizione debitoria degli Enti sanitari, come già rilevato nella relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni – esercizio 2014 (vedi deliberazione n. 7/SEZAUT/2016/FRG), è ascrivibile a diversi fattori quali:

- a) anticipazioni di liquidità erogate dal MEF e concessione di spazi finanziari;
- b) armonizzazione contabile (d.lgs. n. 118/2011) che ha previsto, tra l'altro, un perimetro ben definito nell'ambito del bilancio regionale e l'istituzione di conti di tesoreria unica per il finanziamento del SSN (art. 21, co. 1, lett a);
- c) migliore gestione finanziaria attuata dalle singole aziende e dalla GSA a livello regionale;
- d) fatturazione elettronica e Piattaforma di Certificazione dei Crediti (Pcc);
- e) adempimento regionale relativo all'erogazione, da parte della Regione al proprio Servizio sanitario regionale, entro la fine dell'anno, di almeno il 95% delle somme che incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio Servizio sanitario regionale (art. 3, co. 7, d.l. n. 35/2013).

Sebbene nel corso degli anni 2013 e 2014 le azioni sopra individuate hanno contribuito positivamente alla riduzione dell'indebitamento complessivo, nel corso del 2015 si riscontra un incremento della massa debitoria che, sostanzialmente, si riflette in una riduzione degli effetti di tali interventi. In particolare, alla crescita dell'indebitamento complessivo potrebbero aver contribuito positivamente sia le minori risorse erogate dallo Stato a titolo di anticipazioni di liquidità³⁸², sia la riduzione della percentuale di trasferimento effettuata dalle Regioni al proprio Servizio sanitario regionale³⁸³.

Nei paragrafi che seguono verranno esaminate singolarmente le diverse tipologie di debito.

9.2.1 L'indebitamento a lungo termine degli Enti del SSN

La parte del debito costituito da tradizionali prestiti a lungo termine per gli Enti sanitari, nel 2015 ammonta a 1.044 mln di euro. Per tale tipologia di debito si evidenzia un trend decrescente per tutto il periodo considerato (2012-2015), con una contrazione totale pari a -555 milioni (-34,6% rispetto al 2012) generata dalla costante riduzione del debito per quasi la totalità degli Enti.

³⁸² Le anticipazioni di liquidità erogate dallo Stato alle Regioni ammontano a 2.676 mln nel 2015, contro i 6.189 mln del 2014 e 6.708 mln del 2013.

³⁸³ L'incremento della massa debitoria registrato nel 2015 in parte potrebbe essere il riflesso della riduzione dei trasferimenti effettuata dalle Regioni al proprio Servizio sanitario regionale (vd. Parte II, par. 2.2, tabella 2/SA). Infatti, pur nel rispetto della prescrizione prevista dall'art. 3, co. 7, d.l. n. 35/2013, la percentuale di trasferimento delle somme incassate dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale e delle somme che la stessa Regione destina al proprio Servizio sanitario regionale, evidenzia per diverse Regioni una riduzione rispetto al 2014.

Non tutti gli Enti sanitari hanno fatto ricorso all'indebitamento a medio/lungo termine³⁸⁴; tuttavia, gli Enti sanitari della Regione Toscana ed Emilia-Romagna rappresentano nel 2015 circa il 77% del totale di questa voce delle passività³⁸⁵.

TAB. 53/SA – INDEBITAMENTO M/L TERMINE DEGLI ENTI DEL SSN 2011-2015

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte *	49.368	46.309	35.403	25.429	21.548	-15,26	-53,47
Lombardia	105.614	94.259	105.231	93.531	82.921	-11,34	-12,03
Veneto	39.933	28.474	22.408	22.458	38.789	72,72	36,23
Liguria	24.385	19.902	16.467	33.400	44.354	32,80	122,86
Emilia-Romagna	823.156	806.895	771.190	762.389	369.339	-51,55	-54,23
Toscana	552.316	525.117	492.683	459.973	435.356	-5,35	-17,09
Umbria	23.175	27.787	23.730	20.819	22.528	8,21	-18,93
Marche	6.876	5.192	3.676	2.323	4.344	86,98	-16,33
Lazio *	5.807	3.991	3.057	2.078	1.052	-49,37	-73,64
Abruzzo *	21.907	0	0	0	0	0,00	0,00
Molise *	823	680	531	381	228	-40,00	-66,41
Campania *	10.271	8.818	7.280	5.674	4.214	-25,73	-52,21
Puglia *	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Basilicata	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Calabria *	3.159	2.284	0	0	0	0,00	-100,00
TOT. RSO	1.666.789	1.569.708	1.481.656	1.428.455	1.024.674	-28,27	-34,72
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0,00	0,00
P.A. Bolzano	0	0	0	0	0	0,00	0,00
P.A. Trento	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Friuli-Venezia Giulia	0	7.200	6.977	6.744	6.500	-3,63	-9,73
Sicilia *	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Sardegna	18.475	20.841	18.217	15.521	13.189	-15,02	-36,72
TOT. RSS	18.475	28.041	25.194	22.265	19.689	-11,57	-29,79
TOT. NAZIONALE	1.685.264	1.597.749	1.506.850	1.450.720	1.044.363	-28,01	-34,64

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni in Piano di rientro.

La parte più rilevante si riscontra nelle Regioni a statuto ordinario che rappresentano nel 2015 circa il 98,1% del totale, con un ammontare complessivo di 1.025 mln di euro³⁸⁶. Il trend è decrescente per la maggior parte delle Regioni³⁸⁷, mentre per gli Enti della Regione Liguria³⁸⁸ e

³⁸⁴ Non ricorrono all'indebitamento a medio/lungo termine gli Enti delle seguenti Regioni: Abruzzo (a partire dal 2012), Puglia, Basilicata, Calabria (dal 2013), Valle d'Aosta, Trentino-Alto Adige, Provincia autonoma di Bolzano, Provincia autonoma di Trento e Sicilia.

³⁸⁵ Gli Enti sanitari della Regione Toscana e della Regione Emilia-Romagna rappresentano nel 2013 e 2014 rispettivamente l'83,3% e l'84,3% del totale indebitamento a medio e lungo termine.

³⁸⁶ L'indebitamento degli Enti sanitari appartenenti alle Regioni a statuto ordinario rappresentano nel 2014 circa il 98,5% del totale indebitamento e nel 2013 il 98,3%.

³⁸⁷ La riduzione maggiore, in termini assoluti, rispetto al 2012, si riscontra negli Enti della Regione: Emilia-Romagna con -437,5 mln di euro pari a -54,2%, di cui -393 mln registrata nel 2015 rispetto al 2014; Toscana con -89,7 mln di euro, pari a -17%, di cui -24,6 registrati nel 2015; Piemonte (-24,7 mln di euro) e Lombardia (-11,3 mln di euro).

³⁸⁸ L'indebitamento a medio/lungo termine per gli Enti della Regione Liguria registra una contrazione fino al 2013 (da 24,4 mln del 2011 a 16,5 mln del 2013) per poi crescere nel 2014 a 33,4 mln e nel 2015 a 44,4 mln. Nel 2014, rispetto al 2013, l'indebitamento aumenta di +16,9 mln (+102,8%) e nel 2015, rispetto al 2014, di +10,9 mln (+32,8%).

della Regione Veneto³⁸⁹ si evidenzia un rilevante incremento, rispettivamente pari a 122,8% e 36%. Per quanto concerne gli Enti delle Regioni a Statuto speciale, l'indebitamento aumenta fino al 2012 (anno in cui si registra il valore più elevato, pari a 28 mln di euro) per poi ridursi costantemente fino al 2015, assestandosi a 19,6 milioni di euro (-29,8% rispetto al 2012).

9.2.2 Il debito verso i fornitori e altre tipologie di indebitamento degli Enti del SSN

I debiti a breve termine, costituiti da debiti verso fornitori, debiti verso Stato, Comuni e altri Enti pubblici, debiti verso dipendenti, debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale, nonché debiti tributari e altri debiti, rappresentano una parte molto importante dell'indebitamento complessivo del settore sanitario.

TAB. 54/SA – DEBITI A BREVE DEGLI ENTI DEL SSN 2011-2015

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte *	4.698.544	5.066.849	3.987.021	3.203.768	2.785.220	-13,06	-45,03
Lombardia **	4.078.551	4.164.823	4.191.237	4.132.057	12.133.651	193,65	191,34
Veneto	4.087.003	9.160.248	7.085.426	6.404.678	6.211.856	-3,01	-32,19
Liguria	1.080.591	993.431	832.490	882.078	765.909	-13,17	-22,90
Emilia-Romagna	4.229.799	9.793.449	5.984.637	6.051.528	6.135.870	1,39	-37,35
Toscana	3.075.113	3.038.147	2.760.685	4.870.092	5.647.087	15,95	85,87
Umbria	380.744	367.591	314.528	944.607	1.057.442	11,95	187,67
Marche	697.217	696.455	635.171	624.729	677.552	8,46	-2,71
Lazio *	9.449.564	7.973.449	7.769.740	5.062.142	5.918.933	16,93	-25,77
Abruzzo *	967.307	1.022.206	809.524	775.224	792.233	2,19	-22,50
Molise *	454.745	571.222	691.473	621.469	639.047	2,83	11,87
Campania *	7.963.537	6.587.339	4.804.161	3.831.077	4.019.270	4,91	-38,98
Puglia *	2.953.848	2.489.370	1.910.575	1.770.861	1.765.788	-0,29	-29,07
Basilicata	224.390	231.479	364.165	206.590	225.401	9,11	-2,63
Calabria *	3.134.468	2.283.276	2.144.113	1.793.464	1.642.175	-8,44	-28,08
TOT. RSO	47.475.421	54.439.335	44.284.947	41.174.365	50.417.434	22,45	-7,39
Valle d'Aosta	60.869	57.955	59.078	49.012	53.704	9,57	-7,34
P.A. Bolzano	294.037	241.368	224.078	190.169	202.116	6,28	-16,26
P.A. Trento	216.644	227.148	228.266	228.809	244.948	7,05	7,84
Friuli-Venezia Giulia	443.703	502.488	404.270	294.083	438.632	49,15	-12,71
Sicilia *	4.363.854	3.881.213	4.037.954	4.359.905	3.351.703	-23,12	-13,64
Sardegna	1.076.907	920.977	857.020	830.285	900.055	8,40	-2,27
TOT. RSS	6.456.015	5.831.149	5.810.665	5.952.263	5.191.158	-12,79	-10,98
TOT. NAZIONALE	53.931.436	60.270.484	50.095.612	47.126.628	55.608.592	18,00	-7,73

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni in Piano di rientro.

** Per la situazione della Lombardia v. par. 9.2.

³⁸⁹ L'indebitamento a medio/lungo termine per gli Enti della Regione Liguria registra una contrazione fino al 2013 (da 39,9 mln del 2011 a 22,4 mln del 2013) per poi crescere fino a 38,8 mln nel 2015. L'incremento della massa debitoria viene generato nel 2015, anno in cui si riscontra un aumento, rispetto al 2014, pari a +16,3 (+72,7%).

In linea generale, l'esposizione debitoria a breve degli Enti sanitari evidenzia un tendenziale decremento fino al 2014, per poi registrare un aumento dell'esposizione debitoria a breve nel 2015; tuttavia, rispetto al 2012, nel 2015 si riscontra una riduzione complessiva di -4,7 miliardi di euro (-7,7%). Tale decremento è ascrivibile quasi integralmente agli Enti delle Regioni a statuto ordinario (-4 miliardi, -7,4%), mentre per gli Enti delle Regioni a statuto speciale la riduzione risulta essere più contenuta (-0,6 miliardi, -11%).

L'esposizione debitoria si concentra nelle Regioni a statuto ordinario, che rappresentano nel 2015 oltre il 90% del totale, ed in particolare nelle Regioni del Nord-Italia con una incidenza del 50,4% sul totale³⁹⁰. Le Regioni maggiormente indebitate nel 2015 risultano essere la Lombardia con 12,1 miliardi, il Veneto con 6,2 miliardi, l'Emilia-Romagna con 6,1 miliardi, il Lazio con 5,9 miliardi, e la Toscana, con 5,6 miliardi.

Al fine di cogliere maggiormente gli aspetti del fenomeno dell'esposizione debitoria degli Enti del Servizio sanitario, si evidenziano le diverse analisi elaborate sulle varie componenti del debito a breve termine (verso fornitori, verso l'istituto tesoriere, e verso altri soggetti).

9.2.2.1 *Debiti verso i fornitori*

I debiti verso fornitori rappresentano una parte importante dell'intera massa debitoria del settore sanitario, evidenziando un'incidenza sul totale indebitamento oltre il 40% nel 2015, con 22,8 miliardi di euro³⁹¹. Per tale categoria di debiti emerge un *trend* decrescente a partire dal 2011, pur se si accentua nel biennio 2013-2014, biennio in cui si riscontra una riduzione complessiva pari a 11,2 miliardi di euro. La contrazione dei debiti verso fornitori viene riscontrata in particolare per quelle Regioni che hanno beneficiato delle anticipazioni di liquidità; tuttavia, i benefici delle anticipazioni di liquidità sono quasi annullati nel 2015, giacché l'esposizione debitoria è cresciuta in diverse Regioni che nel biennio 2013-2014, grazie allo strumento del d.l. n. 35/2013 e seguenti, hanno ridotto i debiti verso fornitori.

L'esposizione debitoria verso i fornitori maggiore si registra nel 2015 per gli Enti sanitari del Lazio (3,8 mld di euro) e della Campania (3 mld di euro), che da soli rappresentano circa il 29,8% del totale nazionale³⁹².

Nel referto al Parlamento sull'esercizio 2013 si è rimarcata la difficoltà nella determinazione dell'esatto ammontare del debito commerciale³⁹³. Pur dovendo ribadire la cautela nella

³⁹⁰ Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna evidenziano valori pari a 21,8%, 11,2% e 11%, rappresentando circa il 44% del totale.

³⁹¹ I debiti verso fornitori ammontano a 34,3 miliardi di euro nel 2012 (55,4% del totale indebitamento), 27,6 miliardi nel 2013 (53,5%) e 23 miliardi nel 2014 (47,5%).

³⁹² L'esposizione debitoria verso i fornitori degli Enti sanitari delle due Regioni considerate (Lazio e Campania) rappresenta circa il 29,8% del totale nazionale.

³⁹³ Deliberazione n. 29/SEZAUT/2014/FRG, pag. 803.

valutazione dei dati esposti, permanendo margini di incertezza e di approssimazione nella rilevazione, tuttavia si riscontra che le iniziative adottate (fatturazione elettronica, ricognizione della situazione economico-patrimoniale ai fini dell'accesso alle anticipazioni di liquidità, regole univoche e uniformi per la redazione dello stato patrimoniale e della nota integrativa) stanno portando ad un miglioramento della qualità delle informazioni. Allo stato, si può affermare che, pur restando importante la massa debitoria, l'andamento in riduzione è significativo. Occorrerà verificare se, a regime, terminati gli effetti delle anticipazioni di liquidità, il comparto sia in grado di proseguire nel percorso di abbattimento delle passività correnti.

TAB. 55/SA – DEBITI VERSO FORNITORI DEGLI ENTI DEL SSN 2011-2015

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte *	2.655.798	2.995.951	2.260.792	2.095.511	1.831.497	-12,60	-38,87
Lombardia	2.532.374	2.498.320	2.272.855	2.324.622	2.301.330	-1,00	-7,88
Veneto	2.896.692	2.830.413	2.042.795	1.375.523	1.418.915	3,15	-49,87
Liguria	720.723	620.758	459.919	457.861	463.422	1,21	-25,35
Emilia-Romagna	2.944.777	2.672.746	1.784.887	1.590.174	1.579.322	-0,68	-40,91
Toscana	2.058.641	1.906.964	1.577.304	1.364.629	1.452.323	6,43	-23,84
Umbria	258.184	219.739	167.652	365.329	407.107	11,44	85,27
Marche	488.287	416.086	361.605	168.788	149.058	-11,69	-64,18
Lazio *	7.390.210	6.471.683	5.971.757	3.476.099	3.793.248	9,12	-41,39
Abruzzo *	829.838	794.008	647.455	657.977	647.899	-1,53	-18,40
Molise *	387.531	458.761	534.389	524.864	541.370	3,14	18,01
Campania *	6.800.181	5.696.254	3.872.351	3.111.034	3.031.078	-2,57	-46,79
Puglia *	2.240.248	1.813.679	1.286.872	1.210.639	1.161.650	-4,05	-35,95
Basilicata	172.160	172.274	147.383	154.407	169.368	9,69	-1,69
Calabria *	1.939.702	1.696.473	1.499.327	1.333.626	1.107.320	-16,97	-34,73
TOT. RSO	34.315.347	31.264.108	24.887.343	20.211.083	20.054.907	-0,77	-35,85
Valle d'Aosta	27.264	25.320	20.861	17.577	15.869	-9,72	-37,33
P.A. Bolzano	103.968	73.508	74.094	73.428	84.640	15,27	15,14
P.A. Trento	90.926	93.604	91.819	80.163	77.099	-3,82	-17,63
Friuli-Venezia Giulia	297.092	234.869	258.145	204.159	198.470	-2,79	-15,50
Sicilia *	2.356.314	1.931.273	1.696.871	1.966.094	1.829.316	-6,96	-5,28
Sardegna	777.694	632.403	569.327	542.219	638.096	17,68	0,90
TOT. RSS	3.653.258	2.990.977	2.711.117	2.883.639	2.843.490	-1,39	-4,93
TOT. NAZIONALE	37.968.605	34.255.086	27.598.461	23.094.722	22.898.397	-0,85	-33,15

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Cortei dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni in Piano di rientro.

Per quanto concerne i tempi medi di pagamento, in linea generale, si evidenzia una situazione abbastanza variegata, pur se viene in rilievo un miglioramento degli stessi. Detto miglioramento,

tuttavia, non deve affievolire le iniziative intraprese³⁹⁴ dai diversi livelli di governo per ridurre e tendere alle tempistiche prospettate sia dalla normativa europea, sia nazionale. Resta indubbio che l'introduzione della fatturazione elettronica, connessa con una maggiore attenzione alla gestione dei pagamenti, possa ulteriormente migliorarne la tempestività.

La tabella che segue mostra l'indicatore di tempestività dei pagamenti calcolato dalle Regioni sulla base della disciplina dettata dal d.P.C.M. 22/09/2014. Da rilevare *in primis* che tali indicatori attengono alla gestione sanitaria, ovvero alla GSA.

9.2.2.2 *Debiti verso istituto tesoriere*

I debiti verso l'istituto tesoriere rappresentano debiti a breve termine che l'Ente sanitario contrae per far fronte a momentanee carenze di liquidità.

Nel periodo esaminato si registra un *trend* costante di riduzione dell'esposizione debitoria nei confronti dell'istituto tesoriere che ha generato complessivamente un minor esborso finanziario per -2,6 miliardi (-61,4%) rispetto al 2012; tuttavia, il maggior decremento è riscontrabile principalmente nel 2014, con -1,5 miliardi di euro (-38,8%), e nel 2015, con 0,8 miliardi (-32,4%). Ciò ha permesso di allocare le risorse precedentemente destinate a finanziare i debiti verso il tesoriere ad altre finalità, in particolare per l'erogazione di servizi sanitari.

In linea generale, l'esposizione debitoria verso il tesoriere si contrae nel periodo 2012-2015 principalmente nelle Regioni a statuto ordinario (-1,6 miliardi, -50,9%), seppur nel 2015, rispetto al 2014, si riscontra un incremento di tale categoria di debito (+0,2 miliardi, +11%). Tale incremento è imputabile principalmente agli Enti appartenenti a diverse Regioni, quali Toscana (+301 milioni), Lazio (+52 milioni) e Calabria (+46 milioni); tuttavia, in alcune Regioni si riscontra un rilevante decremento che, in parte, ha eroso la crescita dell'esposizione debitoria: in particolare, Piemonte (-192,6 milioni) e Campania (-38 milioni). Osservando le Regioni a statuto speciale, invece, si riscontra un *trend* decrescente a partire dal 2013, con un'importante riduzione nel 2015: infatti, gli Enti della Regione Siciliana, i quali rappresentavano la quasi totalità del totale debito verso istituto tesoriere delle RSS, riducono tale esposizione debitoria di -958,6

³⁹⁴ Tra le ultime iniziative intraprese si evidenziano le disposizioni previste dall'art. 9, del d.P.C.M. del 22 settembre 2014 – pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 265 del 14 novembre 2014 e successive modifiche e integrazioni – che delineano le modalità di calcolo dell'indicatore di tempestività dei pagamenti. Il co. 3, dell'art. 9, del d.P.C.M. citato, prescrive quanto segue: <<L'indicatore di tempestività dei pagamenti [...] è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento>>.

milioni (-96,8%). Detta riduzione, in parte, è ascrivibile alle ingenti risorse ricevute dalla Regione a titolo di anticipazioni di liquidità³⁹⁵.

Nel 2015 il fenomeno dell'accesso a risorse erogate dall'istituto del tesoriere è rilevante per Lazio (33,5% del totale), Toscana (29,8%) e Piemonte (10%) che da sole rappresentano circa il 73,4% del totale; tuttavia, si evidenzia che tale rilevanza si riscontra anche negli anni precedenti (2012-2014), seppur con una incidenza minore per quanto concerne la Toscana³⁹⁶ (tra il 7,8% ed il 9,2%) e l'aggiunta della Sicilia³⁹⁷ (tra il 35% e il 40%) che nel 2015, però, evidenzia una incidenza percentuale sul totale pari a 1,9%.

TAB. 56/SA – DEBITI VERSO ISTITUTO TESORIERE DEGLI ENTI DEL SSN 2011-2015

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte *	1.139.704	1.147.410	759.641	357.777	165.152	-53,84	-85,61
Lombardia	1.162	11.917	1.972	2.214	2.449	10,61	-79,45
Veneto	182.109	243.836	124.543	34.515	21.027	-39,08	-91,38
Liguria	70.951	79.600	59.544	7.505	16.859	124,64	-78,82
Emilia-Romagna	387.705	309.776	234.108	157.692	148.083	-6,09	-52,20
Toscana	376.128	350.104	367.367	190.013	491.266	158,54	40,32
Umbria	14.400	5.160	0	0	0	0,00	-100,00
Marche	17.392	21.642	17.733	7	0	-100,00	-100,00
Lazio *	787.725	644.550	584.142	500.875	553.522	10,51	-14,12
Abruzzo *	0	17.271	0	0	1	n.d.	-100,00
Molise *	2.237	1.063	16.134	1	2.880	209.978,34	170,87
Campania *	215.629	127.116	113.695	92.944	54.851	-40,98	-56,85
Puglia *	75.329	51.417	0	0	0	0,00	-100,00
Basilicata	4	14.467	28	25	24	-4,00	-99,83
Calabria *	451.190	249.221	287.403	105.118	151.746	44,36	-39,11
TOT. RSO	3.721.665	3.274.551	2.566.310	1.448.688	1.607.860	10,99	-50,90
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0,00	0,00
P.A. Bolzano	45.856	32.737	11.103	44	97	119,37	-99,70
P.A. Trento	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Friuli-Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Sicilia *	1.091.933	966.465	1.411.297	989.551	30.925	-96,87	-96,80
Sardegna	1	0	0	0	9.443	n.d.	n.d.
TOT. RSS	1.137.790	999.202	1.422.400	989.595	40.465	-95,91	-95,95
TOT. NAZIONALE	4.859.456	4.273.753	3.988.710	2.438.283	1.648.325	-32,40	-61,43

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni in Piano di rientro.

³⁹⁵ La Regione Siciliana nel corso del 2015 ha ricevuto risorse dallo Stato a titolo di anticipazioni di liquidità pari a 1.776 milioni di euro.

³⁹⁶ L'esposizione debitoria degli Enti della Regione Toscana cresce considerevolmente nel 2015 con un ammontare pari a 491 milioni, rispetto ai 190 milioni del 2014 (dato più basso).

³⁹⁷ L'esposizione debitoria degli Enti della Regione Sicilia è pari a 966,5 milioni nel 2012, 1.411 milioni nel 2013, 989,5 milioni nel 2014 e 30,9 milioni del 2015.

La costante riduzione del ricorso alle anticipazioni erogate dall'istituto tesoriere può essere attribuita ad una migliore gestione finanziaria attuata dai manager delle aziende sanitarie, ma devono essere considerati anche i positivi effetti dell'armonizzazione contabile, che ha previsto un perimetro ben definito nell'ambito del bilancio regionale e conti di tesoreria distinti per la gestione sanitaria, cui si è aggiunto l'obbligo per le Regioni e Province autonome di erogare agli Enti sanitari almeno il 95% delle risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario regionale entro l'esercizio (art. 3, co. 7, d.l. n. 35/2013)³⁹⁸. Infine, non è da escludere anche l'accesso alle risorse destinate dallo Stato a titolo di anticipazioni di liquidità che hanno consentito agli Enti sanitari di beneficiare di risorse finanziarie “aggiuntive”, limitando così eventuali problemi legati alla gestione finanziaria.

9.2.2.3 Debiti verso Enti pubblici

Nella categoria “debiti verso Enti pubblici” sono state considerate tutte quelle voci di debito verso le Amministrazioni Pubbliche, in particolare: debiti verso Regione e aziende sanitarie³⁹⁹, debiti verso aziende sanitarie extra-Regione⁴⁰⁰ e debiti verso Stato, Comuni ed altri Enti pubblici.

³⁹⁸ Per un approfondimento si richiama nella presente relazione il cap. 9.1, Parte II.

³⁹⁹ Si richiama la Tab. 50.1/SA.

⁴⁰⁰ Si richiama la Tab. 51/SA.

TAB. 57/SA – DEBITI VERSO ENTI PUBBLICI⁽¹⁾ DEGLI ENTI DEL SSN 2011-2015

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte *	420.584	601.503	2.067.064	1.912.833	3.687.539	92,78	513,05
Lombardia	23.023.424	25.235.576	27.126.626	31.174.341	36.814.101	18,09	45,88
Veneto	342.346	5.992.185	5.088.068	5.524.687	6.335.949	14,68	5,74
Liguria	50.261	47.373	554.129	819.435	849.463	3,66	1.693,14
Emilia-Romagna	811.602	7.567.579	4.966.442	5.371.097	5.566.532	3,64	-26,44
Toscana	1.864.830	1.689.694	4.008.362	6.737.552	7.498.016	11,29	343,75
Umbria	135.049	405.202	152.822	753.319	842.021	11,77	107,80
Marche	182.067	821.084	633.336	649.007	703.216	8,35	-14,36
Lazio *	3.679.390	5.388.389	6.135.829	3.582.397	4.276.912	19,39	-20,63
Abruzzo *	581.168	1.476.929	1.479.707	1.756.920	1.607.925	-8,48	8,87
Molise *	807	265.666	259.367	194.146	185.874	-4,26	-30,03
Campania *	50.788	35.418	274.482	149.924	714.414	376,52	1.917,09
Puglia *	183.022	1.179.049	903.913	1.252.655	1.680.015	34,12	42,49
Basilicata	4.663	31.763	232.023	91.414	199.834	118,60	529,14
Calabria *	1.239.844	1.153.998	1.045.940	1.202.122	1.083.467	-9,87	-6,11
TOT. RSO	32.569.845	51.891.408	54.928.109	61.171.849	72.045.277	17,78	38,84
Valle d'Aosta	620	310	382	479	376	-21,50	21,29
P.A. Bolzano	15.319	20.566	25.687	31.943	276.975	767,10	1.246,79
P.A. Trento	65.881	66.698	65.276	66.878	76.125	13,83	14,13
Friuli-Venezia Giulia	176.672	0	115.749	105.253	204.877	94,65	n.d.
Sicilia *	101.937	3.978.350	48.468	4.919.946	2.907.809	-40,90	-26,91
Sardegna	168.246	187.912	186.143	181.109	231.562	27,86	23,23
TOT. RSS	528.675	4.253.836	441.706	5.305.608	3.697.724	-30,31	-13,07
TOT. NAZIONALE	33.098.521	56.145.244	55.369.815	66.477.457	75.743.002	13,94	34,91

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni in Piano di rientro.

⁽¹⁾ I debiti verso Enti pubblici comprendono i debiti verso Regione e aziende sanitarie (non considerati nel calcolo dell'indebitamento complessivo nella Tab. 50/SA), i debiti verso aziende sanitarie extra-Regione, i debiti verso Stato, Comuni ed altri Enti pubblici.

L'esposizione debitoria degli Enti sanitari verso il settore pubblico evidenzia un *trend* crescente che nel periodo 2012-2015 ha generato un incremento di +20,4 miliardi (+34,9%), di cui 11,1 miliardi (+20,1%) registrati nel 2014 e 9,3 miliardi (+13,9%) nel 2015. *In primis* si riscontra un incremento in quasi tutte le Regioni, ad eccezione del Molise, Emilia-Romagna, Marche, Lazio, Calabria e Sicilia, seppur esaminando il 2015, rispetto al 2014, le Regioni coinvolte dal decremento si riducono e, in alcuni casi, cambiano (Abruzzo, Molise, Calabria, Valle D'Aosta e Sicilia). Osservando le altre componenti di debito della categoria esaminata, si riscontra una crescita fino al 2014, per poi consolidarsi nel 2015 ai valori dell'anno precedente. L'esposizione debitoria del settore sanitario, al netto dei debiti v/Stato e altri Enti pubblici, ammonta a 44,7 miliardi nel 2012, 47,4 miliardi nel 2013, 54,8 miliardi nel 2014 e 2015.

9.2.2.4 Altre tipologie di indebitamento

I debiti residuali rispetto alle classificazioni già esaminate, compongono la voce “altre tipologie di debiti”; si tratta di debiti verso dipendenti, debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale, nonché debiti tributari e altri debiti.

Per tale categoria di debiti si evidenzia un andamento ondivago nel periodo considerato. La situazione è abbastanza variegata, in quanto alcune Regioni registrano un decremento, altre un andamento ondivago, altre ancora evidenziano un andamento in ascesa.

TAB. 58/SA – ALTRE TIPOLOGIE DI DEBITO DEGLI ENTI DEL SSN 2011-2015

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte *	862.816	903.042	923.488	966.588	750.480	-22,36	-16,89
Lombardia	1.767.705	1.545.015	1.654.586	1.916.410	1.805.221	-5,80	16,84
Veneto	1.026.155	1.008.201	6.085.999	4.918.088	4.994.640	1,56	395,40
Liguria	307.816	288.917	293.073	313.027	416.712	33,12	44,23
Emilia-Romagna	859.676	897.317	6.810.928	3.965.643	4.303.662	8,52	379,61
Toscana	584.637	640.344	781.079	798.684	786.895	-1,48	22,89
Umbria	202.691	108.160	142.692	146.876	775.819	428,21	617,29
Marche	84.765	191.539	258.727	255.833	259.393	1,39	35,43
Lazio *	1.090.289	1.271.629	857.216	1.213.841	1.085.168	-10,60	-14,66
Abruzzo *	149.105	137.469	210.927	162.068	117.247	-27,66	-14,71
Molise *	66.403	64.977	111.398	140.951	96.604	-31,46	48,67
Campania *	1.117.456	947.727	763.969	763.969	627.099	-17,92	-33,83
Puglia *	894.702	638.271	624.274	623.703	560.222	-10,18	-12,23
Basilicata	58.487	52.226	44.738	216.754	52.158	-75,94	-0,13
Calabria *	467.892	743.576	337.582	357.383	354.720	-0,75	-52,30
TOT. RSO	9.540.595	9.438.409	19.900.676	16.759.818	16.986.039	1,35	79,97
Valle d'Aosta	35.023	33.605	32.635	38.217	31.435	-17,75	-6,46
P.A. Bolzano	95.968	144.213	135.123	138.881	116.697	-15,97	-19,08
P.A. Trento	76.715	125.718	133.544	136.447	148.646	8,94	18,24
Friuli-Venezia Giulia	123.278	146.611	267.619	146.124	89.924	-38,46	-38,67
Sicilia *	724.280	915.607	983.475	929.786	1.404.260	51,03	53,37
Sardegna	251.966	299.212	288.574	287.693	288.066	0,13	-3,73
TOT. RSS	1.307.230	1.664.966	1.840.970	1.677.148	2.079.028	23,96	24,87
TOT. NAZIONALE	10.847.825	11.103.376	21.741.646	18.436.966	19.065.067	3,41	71,71

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni in Piano di rientro.

9.3 L'indebitamento complessivo delle Regioni per il settore sanitario

Nei paragrafi precedenti si è illustrata la situazione dell'indebitamento degli Enti dei Servizi sanitari regionali. Di seguito si espone lo stato dell'esposizione debitoria per il settore sanitario riferibile direttamente alle Regioni e Province autonome.

L'indebitamento complessivo è costituito dai debiti a medio/lungo termine⁴⁰¹, e a breve termine⁴⁰²; le analisi che seguono sono state elaborate sulla base delle informazioni pervenute.

Un quadro generale dell'indebitamento complessivo delle Regioni per l'ambito sanitario non può essere rappresentato puntualmente, in quanto alcuni Enti non hanno fornito i dati sulla esposizione debitoria a breve.

9.3.1 L'indebitamento a lungo termine delle Regioni per il settore sanitario

L'indebitamento a lungo termine delle Regioni per il settore sanitario è composto da mutui, prestiti obbligazionari e altre forme di indebitamento.

Con riferimento alle anticipazioni di liquidità⁴⁰³, si è assunto di considerarle come “altre forme di indebitamento”, in quanto l'impatto di tali risorse si riflette sui futuri esercizi a causa del rimborso della quota capitale e dell'interesse. Inoltre, in un'ottica sostanziale, occorre tener presente che, se tale operazione finanziaria ha comportato una riduzione dei debiti verso i fornitori, di fatto resta ancora la passività verso il nuovo soggetto creditore unico (il MEF in luogo degli originari creditori), per un periodo sino ad un massimo di trenta anni. Così come nel 2013 e 2014, anche nel 2015 le anticipazioni di liquidità, erogate per il pagamento dei debiti commerciali pregressi, hanno avuto la duplice finalità sia di imprimere una accelerazione dei pagamenti⁴⁰⁴, sia di introdurre misure straordinarie di sostegno all'economia.

Secondo l'impostazione metodologica appena descritta ciò ha comportato un impatto sulla massa debitoria complessiva delle Regioni che hanno richiesto l'accesso alle risorse finanziarie⁴⁰⁵ previste dalle diverse disposizioni legislative in materia⁴⁰⁶.

⁴⁰¹ L'indebitamento a medio/lungo termine è costituito da mutui, prestiti obbligazionari e altre tipologie di indebitamento.

⁴⁰² L'indebitamento a breve è costituito da: debiti verso fornitori, debiti verso Stato, Comuni e altri Enti pubblici, debiti verso dipendenti, debiti verso istituti di previdenza e sicurezza sociale, debiti tributari e altri debiti.

⁴⁰³ Le anticipazioni di liquidità sono finalizzate a ricostruire le risorse di cassa necessarie al pagamento di spese già finanziate, la cui peculiarità, però, consiste nella previsione della restituzione rateale sino ad un massimo di 30 anni. Tale strumento, dunque, consente di superare l'emergenza dei pagamenti dei debiti pregressi e si concretizza nella sostituzione dei soggetti creditori dell'Ente (il MEF in luogo degli originari creditori). In proposito, la Sezione regionale di controllo per il Lazio ha ritenuto l'istituto delle anticipazioni di liquidità un “*tertium genus*”, diverso rispetto sia dall'anticipazione di tesoreria che dal mutuo, posto che mantiene la natura giuridica dell'anticipazione di tesoreria, pur presentando modalità di restituzione simile a quella del mutuo (piano di ammortamento trentennale). La Corte cost. (sent. 181/2015) ha ribadito la natura di anticipazione e non di mutuo. Per ulteriori approfondimenti si richiama la deliberazione n. 7/SEZAUT/2016/FRG, Parte I, cap. 6.

⁴⁰⁴ Le anticipazioni di liquidità erogate dallo Stato alle Regioni per la componente relativa al debito sanitario ammontano a 6.708 milioni nel 2013, 6.189 milioni nel 2014 e 2.676 milioni nel 2015. Le erogazioni sono anche continuate nel corso del 2016, per un ammontare pari a 235 milioni.

⁴⁰⁵ Gli Enti che hanno beneficiato delle anticipazioni di liquidità, tra il 2013 ed il 2015, per l'ambito sanitario sono: Piemonte, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia. Tuttavia, emergono alcune Regioni che hanno maggiormente usufruito di tali risorse: il Lazio, con 3.854 mln di euro (di cui 1.498 mln nel 2013), la Sicilia, con 2.382 mln di euro (di cui 1.176 mln nel 2015 e 606 mln nel 2014), il Piemonte, con 2.856 mln di euro (di cui 900 mln nel 2015, 509 mln nel 2014 e 1.447 mln per il 2013), la Campania, con 1.950 mln di euro (di cui 958 mln nel 2013).

⁴⁰⁶ DD.ll. n. 35 e n. 102 del 2013, legge finanziaria 2014, d.l. n. 66/2014 e d.l. 78/2015.

L'indebitamento a medio/lungo termine – calcolato considerando anche le anticipazioni di liquidità – registra, nel 2015 rispetto al 2012, un incremento di quasi 13,2 mld di euro (+78,7%), prodotto quasi totalmente dalle anticipazioni di liquidità ottenute dagli Enti nel periodo 2013-2015 (6,7 mld nel 2013, 6,2 mld nel 2014 e 2,6 mld nel 2015). Gli aumenti si rilevano con riferimento alle Regioni che hanno richiesto ed ottenuto le anticipazioni di liquidità erogate dal MEF⁴⁰⁷, mentre la restante parte evidenzia un decremento dell'esposizione debitoria. Le Regioni maggiormente interessate dall'incremento dell'indebitamento, sia in termini assoluti, sia in termini relativi, sono Piemonte, Veneto, Toscana, Lazio, Campania e Puglia.

**TAB. 59/SA – INDEBITAMENTO A LUNGO TERMINE DELLE REGIONI (AMBITO SANITARIO)
ANNI 2011-2015**

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte*	83.058	75.507	1.514.660	2.000.764	2.849.089	42,40	3.673,26
Lombardia	289.489	212.588	132.971	80.062	40.696	-49,17	-80,86
Veneto*	254.619	241.105	1.004.370	1.788.168	1.743.286	-2,51	623,04
Liguria*	35.430	30.868	173.348	206.629	197.168	-4,58	538,75
Emilia-Romagna*	854.699	794.058	1.538.001	1.623.963	1.557.730	-4,08	96,17
Toscana*	674.061	649.080	1.034.138	1.822.544	1.746.866	-4,15	169,13
Umbria	15.585	13.170	27.879	38.572	36.670	-4,93	178,43
Marche*	434.861	406.196	393.112	380.029	337.258	-11,25	-16,97
Lazio*	7.230.183	6.965.589	8.180.043	10.287.607	10.035.482	-2,45	44,07
Abruzzo*	660.408	588.692	690.986	615.705	557.144	-9,51	-5,36
Molise*	98.802	95.943	137.255	133.273	129.140	-3,10	34,60
Campania*	2.651.575	2.742.307	3.651.577	4.582.948	4.488.331	-2,06	63,67
Puglia*	744.206	741.456	1.073.318	1.381.434	804.144	-41,79	8,45
Basilicata	7.330	6.850	6.358	5.854	5.335	-8,86	-22,12
Calabria*	770.949	742.721	800.612	768.089	753.167	-1,94	1,41
TOT. RSO	14.805.256	14.306.131	20.358.629	25.715.640	25.281.504	-1,69	76,72
<i>RSO al netto delle anticipazioni liquidità⁽¹⁾</i>	14.805.256	14.306.131	13.650.416	13.512.041	12.464.507	-7,75	-12,87
Valle d'Aosta	783	0	0	0	0	0,00	0,00
Trentino-Alto Adige	0	0	0	0	0	0,00	0,00
P.A. Bolzano	0	0	0	0	0	0,00	0,00
P.A. Trento	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Friuli-Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Sicilia*	2.502.530	2.452.563	2.400.169	2.951.326	4.665.546	58,08	90,23
Sardegna	0	0	0	0	0	0,00	0,00
TOT. RSS	2.503.313	2.452.563	2.400.169	2.951.326	4.665.546	22,96	17,90
<i>RSS al netto delle anticipazioni liquidità⁽²⁾</i>	2.503.313	2.452.563	2.400.169	2.345.229	2.299.955	-1,93	-6,22
TOT. NAZIONALE	17.308.569	16.758.695	22.758.798	28.666.966	29.947.050	4,47	78,70
<i>TOT. NAZIONALE al netto delle anticipazioni di liquidità⁽¹⁾</i>	17.308.569	16.758.695	16.050.585	15.857.270	14.764.463	-6,89	-11,90

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni che hanno beneficiato delle anticipazioni di liquidità nel 2013, 2014 e 2015.

⁽¹⁾ Si considera solamente l'indebitamento per mutui, obbligazioni e altre forme di indebitamento, al netto delle anticipazioni di liquidità (risorse ottenute per il 2015 più il debito residuo al 31 dicembre 2014 – dato stimato - delle risorse ottenute nel 2013 e 2014).

⁴⁰⁷ Incrementi maggiori risultano per quelle Regioni che hanno ottenuto risorse sia nel 2013, sia nel 2014.

L'indebitamento è riferibile essenzialmente alle Regioni a statuto ordinario: infatti, l'incidenza di tale indebitamento sul totale nazionale è pari all'84,4% nel 2015⁴⁰⁸, mentre, tra le Regioni a statuto speciale, si registra solo nella Regione siciliana (15,6% del totale). Il peso dell'indebitamento delle Rso è cresciuto nel 2013, mantenendo tendenzialmente tale incidenza anche nel 2014, a seguito delle anticipazioni di liquidità (le quali sono state elargite principalmente a tale categoria di Enti⁴⁰⁹), mentre nel 2015 l'incidenza ha registrato una contrazione a causa dell'erogazione delle anticipazioni di liquidità alla Regione Siciliana⁴¹⁰.

Esaminando l'indebitamento netto (ossia, calcolato al netto delle anticipazioni di liquidità) emerge una costante riduzione dell'esposizione debitoria per il periodo 2012-2015, evidenziandosi così un decremento complessivo di -1,9 mld di euro (-11,9%) nel 2015, rispetto al 2012⁴¹¹. La riduzione più rilevante si registra nel 2015, con un decremento pari a -1,1 mld (-6,9%) rispetto al 2014. L'indebitamento netto si concentra principalmente nelle Regioni a statuto ordinario, le quali rappresentano nel 2015 circa l'85% del totale⁴¹²; in particolare, le Regioni maggiormente indebitate risultano essere Lazio⁴¹³, Campania⁴¹⁴ e Sicilia⁴¹⁵ che rappresentano circa il 72,1% del totale.

9.3.2 Debito a breve termine delle Regioni per il settore sanitario

Con riferimento ai debiti a breve⁴¹⁶ a carico diretto delle Regioni e delle Province autonome per l'ambito sanitario, si rileva che non tutti gli Enti sono stati in grado di fornire i dati richiesti⁴¹⁷. Si riepilogano, di seguito, le informazioni acquisite, che, allo stato, non sono sufficientemente complete per una compiuta valutazione.

Non è possibile, tuttavia, esimersi dall'evidenziare alcune perplessità circa la difficoltà degli Enti nella determinazione dei debiti a breve, specie per la componente dei debiti verso fornitori, anche

⁴⁰⁸ L'incidenza negli anni 2011 e 2012 è pari all'85,5%, nel 2013 all'89,4% e nel 2014 all'89,7%.

⁴⁰⁹ Del totale anticipazioni di liquidità per gli anni 2013 e 2014 il 95,3% è stato erogato alle Regioni a statuto ordinario e, solamente, il 4,7% alle Regioni a statuto speciale (ovvero la Regione siciliana).

⁴¹⁰ Nel 2015, il 66,4% del totale erogazioni per anticipazioni di liquidità è stato elargito alla Regione Sicilia.

⁴¹¹ Le riduzioni maggiori si riscontrano nelle Regioni Lazio, Puglia, Emilia-Romagna, Lombardia, Sicilia e Calabria.

⁴¹² L'incidenza dell'indebitamento delle Regioni a statuto ordinario sul totale nazionale, che si attesta nel 2015 di attorno all'85%, viene riscontrata per tutto il periodo considerato (2012-2015), seppur da un anno all'altro si riscontra qualche lieve variazione. Per quanto concerne le Regioni a statuto speciale l'incidenza dell'indebitamento sul totale nazionale rappresentano il 15%.

⁴¹³ L'incidenza percentuale della Regione Lazio sul totale indebitamento è pari al 40,6% nel 2015. Da rilevare che l'incidenza nel periodo considerato evidenzia una contrazione, a seguito del *trend* decrescente dell'indebitamento a medio e lungo termine.

⁴¹⁴ L'incidenza percentuale della Regione Campania sul totale indebitamento è pari a 16,6% nel 2015. Da rilevare che l'incidenza nel periodo considerato evidenzia una contrazione, a seguito del *trend* decrescente dell'indebitamento a medio e lungo termine.

⁴¹⁵ L'incidenza percentuale della Regione Siciliana sul totale indebitamento è pari al 14,7% nel 2015. Da rilevare che l'incidenza nel periodo considerato evidenzia una contrazione, a seguito del *trend* decrescente dell'indebitamento a medio e lungo termine.

⁴¹⁶ I debiti a breve sono costituiti da: debiti verso fornitori, debiti verso Stato, Comuni e altri Enti pubblici, debiti verso dipendenti, debiti verso istituti di previdenza e sicurezza sociale, debiti tributari e altri debiti.

⁴¹⁷ Anche se, rispetto ai dati pervenuti lo scorso anno, hanno fornito le informazioni un maggior numero di Enti.

in virtù della fatturazione elettronica che dovrebbe rappresentare un valido strumento di controllo sull'evoluzione dei debiti. Tra l'altro, ai fini dell'accesso alle c.d. anticipazioni di liquidità, la Regione doveva presentare un piano dei pagamenti⁴¹⁸ rappresentato dall'elenco dettagliato delle fatture da pagarsi a valere sulle somme erogate dal MEF. Per contro, deve presumersi che gli Enti che non hanno chiesto l'accesso alle anticipazioni abbiano un quadro definito della situazione debitoria.

TAB. 60/SA – INDEBITAMENTO BREVE DELLE REGIONI (AMBITO SANITARIO) - ANNI 2011-2015

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte*	1.833.945	2.362.778	1.963.315	1.600.311	3.023.399	88,93	36,02
Lombardia	202.256	636.332	1.832.016	1.533.619	1.845.257	20,32	597,72
Veneto*	0	696.601	498.922	1.010.576	1.839.885	82,06	100,00
Liguria*	190.428	324.286	178.579	234.896	426.775	81,69	53,82
Emilia-Romagna*	0	0	672.820	1.067.766	1.758.000	64,64	100,00
Toscana*	n.p.	n.p.	11.732	157.976	97.330	-38,39	-
Umbria	n.p.	n.p.	n.p.	1.616	289.843	17.841,35	-
Marche*	48.489	44.068	46.733	606.967	206.142	-66,04	334,25
Lazio*	n.p.	n.p.	6.810.173	3.212.643	4.002.391	24,58	-
Abruzzo*	n.p.	n.p.	246.218	9.582	n.p.	-	-
Molise*	0	72.736	0	99.613	105.744	6,16	-
Campania*	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	-	-
Puglia*	0	55.390	126.802	681.424	707.989	3,90	-
Basilicata	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	-	-
Calabria*	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	-	-
TOT. RSO	2.275.118	4.192.189	12.387.311	10.216.989	14.302.755	39,99	444,40
Valle d'Aosta	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	-	-
Trentino-Alto Adige	0	0	0	0	0	0,00	0,00
P.A. Bolzano	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	-	-
P.A. Trento	120.831	172.931	75.832	40.233	42.288	5,11	-108,12
Friuli-Venezia Giulia	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	-	-
Sicilia*	n.p.	3.299.129	3.302.990	3.524.476	n.p.	-	-
Sardegna	462.300	507.844	404.492	n.p.	n.p.	-	-
TOT. RSS	583.131	3.979.904	3.783.314	3.564.709	42.288	-98,81	-675,25
TOT. NAZIONALE	2.858.248	8.172.093	16.170.626	13.781.699	14.345.043	4,09	215,97

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni che hanno beneficiato delle anticipazioni di liquidità.

⁴¹⁸ Redatto nel rispetto delle prescrizioni previste dal d.l. n. 35/2013.

9.4 Indebitamento complessivo del settore sanitario (Regione ed Enti SSN)

Il fabbisogno finanziario del settore sanitario viene coperto dalle risorse del Fondo Sanitario che annualmente lo Stato, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, ripartisce tra le Regioni, e le risorse proprie di quest'ultime destinate al settore sanitario⁴¹⁹ (per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome il riparto individua la misura del concorso di questi Enti al Fondo Sanitario, senza oneri per lo Stato; per la Regione siciliana è previsto un concorso parziale).

La gestione dell'assistenza è demandata ai Servizi sanitari regionali (ai quali le Regioni devono trasferire i fondi a ciò destinati), salvo che la Regione non decida di provvedere anche direttamente a parte della spesa. Una struttura così delineata si riflette anche sull'indebitamento, che, pertanto, è costituito non soltanto da quanto strettamente connesso alla gestione degli Enti del SSN, ma anche da ciò che è generato dalle Regioni e Province autonome per gestire parte delle attività in ambito sanitario.

Alla luce di quanto sopra esposto, sulla base delle informazioni pervenute⁴²⁰, sono state effettuate delle aggregazioni ed elaborazioni – per quanto possibile e relativamente a dati possibilmente rappresentativi – al fine di individuare l'indebitamento complessivo totale del settore sanitario (Regioni e Province autonome più gli Enti del SSN).

Allo stato attuale si è ritenuto di considerare unicamente l'esposizione debitoria complessiva del settore sanitario per la parte a medio lungo termine, in quanto per i debiti a breve termine delle Regioni non si dispone di informazioni sufficientemente significative.

Al netto delle anticipazioni di liquidità si conferma il *trend* in diminuzione dell'indebitamento a lungo termine, già sopra rilevato con riferimento alla componente riferibile all'Ente Regione/Provincia autonoma (par. 9.2.1 e par. 9.3.1).

⁴¹⁹ Per il dettaglio delle risorse trasferite per cassa negli anni 2013, 2014 e 2015 ai Servizi sanitari regionali v. *ante*, parte II, cap. 2.2.

⁴²⁰ Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017.

TABELLA 61/SA – INDEBITAMENTO A LUNGO TERMINE SETTORE SANITARIO (REGIONI + ENTI SSN) - ANNI 2012-2015

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte*	132.426	121.816	1.550.063	2.026.193	2.870.637	41,68	2.256,53
Lombardia	395.103	306.847	238.202	173.593	123.617	-28,79	-59,71
Veneto*	294.551	269.579	1.026.778	1.810.626	1.782.075	-1,58	561,06
Liguria*	59.815	50.770	189.815	240.029	241.522	0,62	375,72
Emilia-Romagna*	1.677.855	1.600.953	2.309.191	2.386.352	1.927.069	-19,25	20,37
Toscana*	1.226.377	1.174.197	1.526.821	2.282.517	2.182.222	-4,39	85,85
Umbria	38.760	40.957	51.609	59.391	59.198	-0,33	44,54
Marche*	441.737	411.388	396.788	382.352	341.602	-10,66	-16,96
Lazio*	7.235.990	6.969.580	8.183.100	10.289.685	10.036.534	-2,46	44,00
Abruzzo*	682.315	588.692	690.986	615.705	557.144	-9,51	-5,36
Molise*	99.625	96.622	137.786	133.654	129.368	-3,21	33,89
Campania*	2.661.846	2.751.125	3.658.857	4.588.622	4.492.545	-2,09	63,30
Puglia*	744.206	741.456	1.073.318	1.381.434	804.144	-41,79	8,45
Basilicata	7.330	6.850	6.358	5.854	5.335	-8,86	-22,12
Calabria*	774.108	745.005	800.612	768.089	753.167	-1,94	1,10
TOT. RSO	16.472.045	15.875.839	21.840.285	27.144.095	26.306.179	-3,09	65,70
RSO al netto delle anticipazioni di liquidità ⁽¹⁾	16.472.045	15.875.839	15.132.071	14.940.496	13.489.181	-9,71	-15,03
Valle d'Aosta	783	0	0	0	0	n.d.	n.d.
Trentino-Alto Adige	0	0	0	0	0	n.d.	n.d.
P.A. Bolzano	0	0	0	0	0	n.d.	n.d.
P.A. Trento	0	0	0	0	0	n.d.	n.d.
Friuli-Venezia Giulia	0	7.200	6.977	6.744	6.500	-3,63	-9,73
Sicilia*	2.502.530	2.452.563	2.400.169	2.951.326	4.665.546	58,08	90,23
Sardegna	18.475	20.841	18.217	15.521	13.189	-15,02	-36,72
TOT. RSS	2.521.788	2.480.604	2.425.363	2.973.591	4.685.234	57,56	88,87
RSS al netto delle anticipazioni di liquidità ⁽¹⁾	2.521.788	2.480.604	2.425.363	2.367.494	2.319.644	-2,02	-6,49
TOT. NAZIONALE	18.993.833	18.356.443	24.265.648	30.117.686	30.991.413	2,90	68,83
NAZIONALE al netto delle anticipazioni di liquidità ⁽²⁾	18.993.833	18.356.443	17.557.435	17.307.990	15.808.825	-8,66	-13,88

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni che hanno beneficiato delle anticipazioni di liquidità nel 2013, 2014 e 2015.

⁽¹⁾ Si considera solamente l'indebitamento per mutui, obbligazioni e altre forme di indebitamento, al netto delle anticipazioni di liquidità (risorse ottenute per il 2015 più il debito residuo al 31 dicembre 2014 – dato stimato - delle risorse ottenute nel 2013 e 2014).

9.5 L'indebitamento a lungo termine dello Stato

Al fine di rilevare la situazione debitoria nelle sue diverse forme relativa al settore sanitario, si evidenzia che in alcune Regioni una parte del debito sanitario è a carico dello Stato.

La tabella che segue mostra l'indebitamento a lungo termine a carico dello Stato per il settore sanitario con riferimento a ciascuna Regione e Provincia autonoma, sulla base delle informazioni fornite dalle Regioni.

TAB. 62/SA – INDEBITAMENTO A CARICO DELLO STATO PER LA SANITÀ 2012-2015

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013 ⁽¹⁾	Anno 2014 ⁽¹⁾	Anno 2015 ⁽¹⁾	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte	0	0	0	0	0,00	0,00
Lombardia	0	0	0	0	0,00	0,00
Veneto	520.905	509.222	496.878	483.835	-0,03	-0,07
Liguria	0	0	0	0	0,00	0,00
Emilia-Romagna	0	0	0	0	0,00	0,00
Toscana	0	0	0	0	0,00	0,00
Umbria	0	0	0	0	0,00	0,00
Marche	0	0	0	0	0,00	0,00
Lazio	0	0	0	0	0,00	0,00
Abruzzo	0	0	0	0	0,00	0,00
Molise	0	0	0	0	0,00	0,00
Campania	0	0	0	0	0,00	0,00
Puglia	0	0	0	0	0,00	0,00
Basilicata	0	0	0	0	0,00	0,00
Calabria	452.945	442.924	431.889	421.144	-0,02	-0,07
RSO	973.851	952.146	928.768	904.979	-0,02	-0,07
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0,00	0,00
Trentino-Alto Adige	0	0	0	0	0,00	0,00
P.A. Bolzano	0	0	0	0	0,00	0,00
P.A. Trento	0	0	0	0	0,00	0,00
Friuli-Venezia Giulia	0	0	0	0	0,00	0,00
Sicilia	120.794	92.982	63.636	32.672	-0,33	-0,73
Sardegna	0	0	0	0	0,00	0,00
RSS	120.794	92.982	63.636	32.672	-0,33	-0,73
TOT. NAZIONALE	1.094.644	1.045.128	992.404	937.651	-0,05	-0,14

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

⁽¹⁾ Dati da rendiconto (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te.

10 ISTITUZIONE DELLA GSA E REDAZIONE BILANCIO SANITARIO CONSOLIDATO

Con l'approvazione del d.lgs. n. 118/2011 recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", il legislatore ha avviato una nuova importante riforma in materia di contabilità delle aziende del comparto sanitario pubblico.

La riforma introdotta dal d.lgs. n. 118/2011 ha avuto rilevanza non soltanto per quanto concerne il bilancio di esercizio⁴²¹, ma anche sull'organizzazione stessa del sistema sanitario regionale⁴²². L'intervento del legislatore che riveste una specifica rilevanza anche sull'organizzazione del sistema sanitario regionale attiene principalmente a:

- Istituzione di conti di tesoreria unica appositamente istituiti per il finanziamento del servizio sanitario (art. 21)⁴²³;
- L'introduzione per le Regioni che gestiscono direttamente una quota del finanziamento del Servizio sanitario regionale di un centro di responsabilità, d'ora in poi denominato gestione sanitaria accentrata presso la Regione, deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola Regione e lo Stato, le altre Regioni, le Aziende sanitarie, gli altri Enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali (art. 22)⁴²⁴;
- L'adozione del bilancio consolidato del Servizio sanitario regionale (art. 32).

I conti di tesoreria unica appositamente istituiti per il finanziamento del servizio sanitario sono stati attivati da tutte le Regioni a statuto ordinario, mentre per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome si rileva l'attivazione unicamente da parte della Regione Siciliana⁴²⁵.

⁴²¹ A tal proposito, si richiamano solamente alcuni articoli del d.lgs. n. 118/2011 che rilevano nella redazione del bilancio di esercizio: art. 26 (Bilancio di esercizio e schemi di bilancio degli Enti del SSN); art. 27 (Piano dei conti); art. 28 (Norme generali di riferimento), art. 29 (Principi di valutazione specifici del settore sanitario).

⁴²² L'intervento del legislatore si è concretizzato anche attraverso l'emanazione di regole per la riconciliazione delle contabilità degli Enti sanitari con quella delle Regioni di appartenenza, giacché tale aspetto rappresenta un requisito fondamentale per giungere ad un consolidamento dei conti regionali.

⁴²³ Norma introdotta al fine di garantire trasparenza e confrontabilità dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard. Infatti, l'istituzione di conti di tesoreria separati consentono di tenere distinte le risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale da quelle per il finanziamento di altre funzioni esercitate dalla Regione.

⁴²⁴ Gli adempimenti per le Regioni che non esercitano la scelta di gestire direttamente presso la Regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario (vedi art. 19, co. 2, lettera b), punto i) del d.lgs. n. 118/2011) sono disciplinati all'art. 23 del d.lgs. n. 118/2011.

⁴²⁵ A tal proposito, si evidenzia che nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nel sancire il nuovo patto per la salute per gli anni 2014-2016 (data 10 luglio 2014) si è convenuto che l'operatività

Per quanto concerne la Gestione Sanitaria Accentrata, l'art. 22, co. 1, del d.lgs. n. 118/2011 individua le attività e le modalità di esercizio⁴²⁶. Dal testo normativo si evince che la GSA è un'articolazione organizzativa della Regione, “deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola Regione e lo Stato, le altre Regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali”⁴²⁷.

Ai sensi degli artt. 22, co. 3, e 32 del d.lgs. n. 118/2011, il legislatore ha previsto la redazione del bilancio sanitario consolidato, mediante il consolidamento dei conti della GSA e dei conti degli Enti sanitari, che attraverso procedure di controllo definite assicurano l'integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria. L'insieme delle operazioni da rilevare nell'ambito delle attribuzioni della GSA dovrebbe corrispondere alla perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale (art. 20, co. 1, d.lgs. n. 118/2011). Sotto il profilo soggettivo, la delimitazione delle competenze della GSA corrisponde alla perimetrazione dei soggetti sottoposti alla disciplina del Titolo II del d.lgs. n. 118/2011, indicati dall'art. 19, co. 2, esclusi gli istituti zooprofilattici⁴²⁸.

Resta il problema della confluenza del bilancio consolidato della sanità nel bilancio generale della Regione.

In occasione dell'audizione del 27 novembre 2014, davanti alla Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale, la Sezione delle autonomie ha posto in evidenza che “La mancata – per ora – piena attuazione dell'intero impianto del d.lgs n. 118/2011, però, costituisce motivo di criticità sotto il profilo della ricostruzione esaustiva dei conti regionali ai fini del coordinamento della finanza pubblica. I risultati dei conti consolidati dei Servizi sanitari regionali

delle disposizioni previste dal Titolo II, del d.lgs. 118/2011, sarà attuata dalle RSS successivamente al 2014 e con tempistiche definite a livello di singola Regione.

⁴²⁶ “Le Regioni che esercitano la scelta di gestire direttamente presso la Regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), individuano nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità, d'ora in poi denominato gestione sanitaria accentrata presso la Regione, deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola Regione e lo Stato, le altre Regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali”.

⁴²⁷ La perimetrazione così individuata si concilia con l'art. 20, co. 1, del d.lgs. n. 118/2001 che impone alle Regioni una perimetrazione nel loro bilancio finanziario delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale. Tale perimetrazione, pertanto, dovrebbe corrispondere all'insieme delle operazioni da rilevare nella GSA.

⁴²⁸ Come rilevato dalla Corte dei conti nelle audizioni davanti alla Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale del 17 maggio 2011 (Sezioni riunite) e del 29 aprile 2014 (Sezione delle autonomie), gli Enti indicati nella disposizione richiamata non esauriscono la platea dei soggetti che operano in campo sanitario (si pensi alle Agenzie sanitarie regionali, alle centrali di committenza, ad organismi partecipati di varia natura e denominazione).

devono rifluire nei rendiconti generali delle Regioni. Si rammenta anche che, ai sensi del d.l. n. 174/2012, le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti devono verificare, tra l'altro, che i rendiconti delle Regioni tengano conto anche dei risultati definitivi della gestione degli Enti del Servizio sanitario nazionale (art. 1, co. 4).

Questa operazione di trasparenza corre il rischio di non cogliere compiutamente l'obiettivo, se all'armonizzazione dei conti consolidati della sanità non si affianca, contestualmente, l'armonizzazione dei rendiconti regionali. Solo in questo caso, infatti, si potranno determinare comportamenti omogenei ed individuare regole uniformi, idonee a realizzare la piena conciliazione tra i conti della gestione generale e quelli della sanità, così da garantire la confrontabilità dei conti a livello nazionale”.

Poiché, allo stato, ancora non si rileva una situazione di uniformità, non si è proceduto ad un'analisi approfondita. Si riporta, di seguito, il riepilogo del monitoraggio relativo alla istituzione della Gestione Sanitaria Accentrata e alla redazione del bilancio sanitario.

**TAB. 63/SA – CONTO TESORERIA SANITÀ, GSA E BILANCIO SANITARIO CONSOLIDATO
ANNO 2015**

	Descrizione	Conto tesoreria unica sanità (2)	Istituzione GSA	Bilancio sanitario consolidato (2)	Note fornite dalle amministrazioni regionali/provinciali
Regioni a statuto ordinario	Piemonte	SI	SI	SI	
	Lombardia	SI	SI	SI	
	Veneto	SI	SI	SI	
	Liguria	SI	SI	SI	
	Emilia-Romagna	SI	SI	SI	
	Toscana	SI	SI	SI	
	Umbria	SI	SI	SI	
	Marche	SI	SI	SI	
	Lazio	SI	SI	SI	
	Abruzzo	SI	SI	SI	
	Molise	SI	SI	SI	
	Campania	SI	SI	SI	
	Puglia	SI	SI	SI	
	Basilicata	SI	NO	SI	
Calabria	SI	SI	SI		
Regioni a statuto speciale e Province autonome	Valle d'Aosta	NO	NO	NO	La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nel sancire il nuovo patto per la salute per gli anni 2014-2016, in data 10 luglio 2014, ha convenuto che l'operatività delle disposizioni previste dal Titolo II e dall'art. 1 del d.lgs. n. 118/2011 decorra, per la Regione Valle d'Aosta, dal 1° gennaio 2017.
	P.A. Bolzano	NO	NO	SI	Le disposizioni presenti nel Titolo II del d.lgs. n. 118/2011 verranno applicate a decorrere dal 1° gennaio 2017, ai sensi della legge provinciale n. 18 del 2015.
	P.A. Trento	NO	NO	NO	Ai sensi della Legge Provinciale 9 dicembre 2015, n. 18, il titolo II del d.lgs. n. 118/2011 non si applica al bilancio della Provincia.
	Friuli-Venezia Giulia	NO	NO	SI	Ai sensi dell'art 2 della L.R. 26/2015, la Regione Friuli Venezia Giulia non applica il titolo II del decreto legislativo 118/2011. Il bilancio consolidato 2015 è stato adottato con DGR n. 1383 di data 22 luglio 2016. Non applicando la Regione il d.lgs. 118/2011 Titolo II e non avendo istituito la GSA, sono consolidati esclusivamente i bilanci degli Enti del SSR.
	Sicilia	SI	SI	SI	
	Sardegna	NO	NO	NO	Il d.lgs. n. 118/2011 è applicato nella Regione Sardegna a partire dal 01 gennaio 2015. Al riguardo l'art. 29 della l.r. n. 5/2015 stabilisce che, ai sensi e per gli effetti di cui al Titolo II del d.lgs. n. 118/2011, e successive modifiche ed integrazioni, la Regione gestisce la spesa sanitaria tramite le aziende sanitarie all'uopo individuate. Il bilancio consolidato non è stato redatto in quanto alcune aziende sanitarie (ASL Olbia, Asl Nuoro, Asl Lanusei, ASL Sanluri, ASL Carbonia, AOU Sassari) non hanno adottato il bilancio di esercizio 2015.

Fonte: Dati di rendiconto 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie.

(1) Si riferisce al quesito 7.11 delle Linee guida Regioni sul rendiconto 2015.

(2) Si riferisce alla compilazione, secondo gli schemi C.E. e S.P. pubblicati sul D.M. 20 marzo 2013, secondo quanto disciplinato dagli artt. 22, co. 3, e 32, del d.lgs. n. 118/2011, sul sistema Con.Te. (Contabilità Territoriale).

