

parametrare le esenzioni totali o parziali, entro un margine del 20% [d. lgs. 124/'98, art. 4, comma 6].

Immediata operatività, invece, per la modificabilità da parte regionale, ma con oneri a proprio carico, del limite minimo di partecipazione per i non esenti [lire 5.000]. Rimessa inoltre all'iniziativa regionale, la possibilità di "pacchetti" di prestazioni [diagnostica strumentale e di laboratorio e altre prestazioni specialistiche] con ridefinizione del valore di limite massimo per ricetta sulla base di accorpamenti per profilo di trattamento [art. 3, comma 3, d.lgs. 124/'98]; come pure, libere le Regioni di ampliare la gamma di prestazioni soggette a partecipazione al costo, includendovi prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero e prive del carattere di urgenza [art. 2, comma 4, d.lgs. 124/'98].

In tema di riordino e nazionalizzazione del sistema sanitario nazionale, la delega al Governo [legge 30.11.1998 n. 419] - ultima misura "istituzionale" di accompagnamento alla manovra di bilancio 1998 - si è tradotta in quarantacinque principi e criteri direttivi [37 nel solo art. 2].

L'impianto strategico si dipana su alcune coordinate di fondo che nel quadro - come si è detto - di un consistente ridimensionamento del ruolo centrale della struttura ospedaliera, scommettono invece su prevenzione e riabilitazione con più intenso coinvolgimento partecipativo dei Comuni, ai fini di una gestione integrata degli interventi socio-sanitari e socio-assistenziali e loro maggior ruolo nella programmazione e partecipazione alla valutazione dei risultati.

La metodologia di una attività misurata su obiettivi dà ragione dell'introduzione di strumenti efficaci per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni, mentre la libertà di scelta si coniuga con una più puntuale distinzione fra autorizzazione allo svolgimento di prestazioni sanitarie e accreditamento con copertura pubblica.

L'impostazione di tipo economistico, ritenuta eccessiva e perciò rimproverata alla disciplina attuativa del d.lgs 502 del '92, spiega poi il ridimensionamento dei DRG nel finanziamento delle prestazioni a tariffa, queste del resto accompagnate da modalità di contrattazioni per piani di attività con definizione dei relativi volumi, nell'ambito di livelli di spesa fissati soprattutto sulla base delle caratteristiche di complessità delle prestazioni ed

escludendo per i presidi il finanziamento a tariffa la quale, in questo caso, è utilizzabile solo come indicatore di spesa. La previsione poi di forme integrative di assistenza, come pure i nuovi criteri per reimpostare le relazioni tra SSN e Università, ma specialmente le innovazioni per il personale sanitario - dalla riduzione dell'età pensionabile per i medici, all'estensione del rapporto di diritto privato alla dirigenza sanitaria, sino al nuovo regime delle incompatibilità per i medici - sono ulteriori proposizioni in direzione di nazionalizzazione organizzativa.

Risaltano le principali linee-guida destinate a ricomporsi nella trama del Piano sanitario 1998-2000, recentemente approvato. Un "Patto di solidarietà per la salute" che si affida a 9 "idee forti" [c.d. punti qualificanti], fra cui l'autonomia decisionale degli utenti, l'uso appropriato dei servizi sanitari, il contrasto delle principali patologie, il rilancio della ricerca. Quanto alle regole di finanziamento, tre - e non più sei - i livelli di assistenza sui quali misurare le quote capitarie. Livelli, la cui essenzialità definisce il limite della copertura pubblica nella duplice condizione della necessità [come bisogno fondamentale] e appropriatezza, con conseguente "scrematura" per prestazioni e servizi la cui efficacia non sia dimostrabile o che non siano rispondenti ad efficienza produttiva e a bisogni primari.

La prevenzione chiama in causa scelte allocative più consistenti. con conseguente redistribuzione fra i tre nuovi livelli di assistenza, a loro volta articolati in sottolivelli: i) assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro; ii) assistenza distrettuale; iii) assistenza ospedaliera.

Una nuova "strategia per il cambiamento" è il punto centrale del piano; ove livelli, prestazioni, criteri si coniugano con una più appropriata quota capitaria il cui valore è calcolato in relazione alle condizioni demografiche, epidemiologiche e organizzative osservate in prossimità dell'inizio di validità del PSN.

Per il triennio 1998-2000 la quota capitaria di finanziamento tiene conto dei tassi di inflazione e crescita reale del PIL previsti dal DPEF 1998-2000; è pari, rispettivamente a: lire 1.783.000 per il 1998; lire 1.809.950 per il 1999 [+ 1,5%]; lire 1.837.100 per il 2000 [+ 1,5%].

Quanto ai percorsi diagnostici-terapeutici, entro il 31 dicembre 1998 la definizione delle prime dieci condizioni cliniche, individuate fra quelle di maggiore frequenza, in

relazione alle quali l'erogazione dell'assistenza sanitaria, per modi e forme nuove, dovrebbe consentire altresì un uso più appropriato di risorse.

La spesa in conto capitale per il triennio del PSN trova copertura nelle previsioni della finanziaria '98 [legge 449/'97] per un importo di 240 miliardi e di 250 miliardi per ciascuno degli anni seguenti [1999 e 2000]; poi, 2.500 miliardi per la seconda *tranche* del piano di edilizia sanitaria [670 nel '98 e 1.830 mld nel '99]; infine, l'accantonamento [tabella B] di 828 miliardi recato in finanziaria [250, 428, 151 mld, dal 1998 al 2000].

Uno scenario nuovo si schiude; ove molto resta affidato all'ampio margine di discrezionalità che criteri e principi, inevitabilmente astratti, hanno riservato al legislatore delegato. L'attuazione, nello schema di d.lgs attualmente all'esame del Consiglio dei ministri è quindi determinante per valutare il concreto impatto sull'assetto esistente. Emerge, ad una prima lettura della bozza di provvedimento, un quadro di nuove regole ove si ritaglia il nuovo assetto delle USL nella configurazione di enti dotati di personalità giuridica e autonomia imprenditoriale organizzate sulla base di una regolamentazione di diritto privato che prevede strutture operative con autonomia gestionale, tecnica, finanziaria e contabile ma soggette a rendicontazione analitica. Per le aziende ospedaliere l'organizzazione è di tipo dipartimentale con riguardo a tutte le unità operative. Quanto al personale, ogni anno ne va definito il fabbisogno ai fini dell'accesso ai diplomi di laurea, alle scuole di specializzazione e ai corsi di diploma universitario. Un fabbisogno, che dovrebbe trovare corrispondenza quantitativa con riguardo alla esigenza di soddisfare la richiesta delle strutture sanitarie, pubbliche e private, in coerenza con i programmi. Per il personale medico la regola è per un rapporto esclusivo con il SSN mentre l'attività libero professionale svolta all'interno della struttura pubblica non potrà impegnare un orario superiore al 50% di quello di servizio. Si tratta di prime anticipazioni in attesa dell'approvazione definitiva dei provvedimenti.

7.2. Le gestioni liquidatorie e i definitivi accertamenti sui disavanzi pregressi a fine 1996, 1997 e 1998

Per restare al quadro generale, c'è da dire che quella dei disavanzi pregressi rinvenienti dalle gestioni stralcio è questione non ancora definitivamente risolta.

Non a caso, il collegato alla finanziaria '99 [legge 448 del 1998] detta una specifica disciplina che, nel quadro del definitivo rientro dai disavanzi, sia in grado di accertarne una volta per tutte ammontare e grado di perdurante "scopertura" allo scopo altresì di ripartirne l'onere residuo fra Stato e Regioni. Ed invero, entro il mese di febbraio 1999 le Regioni dovevano trasmettere una relazione sull'attuazione dei provvedimenti di ripiano fino al '94, come pure i "riepilogativi" dei consuntivi dal '95 al '97 con specifica referenza in ordine all'andamento della spesa disaggregata per specifici comparti [personale, beni e servizi, farmaceutica, assistenza convenzionata]. A ciò le Regioni hanno in realtà provveduto anche se il confronto con il livello centrale non ha tuttora consentito una appagante definizione dei dati perciò non disponibili. Poi, l'appuntamento del 31 marzo con la Conferenza Stato-Regioni, per individuare in tale sede la responsabilità-riferibilità [allo Stato o alle Regioni] della maggiore spesa 1997. Al 30 giugno 1999 viene rinviata la definizione delle "linee generali degli interventi di rientro e di ripiano", previa valutazione dell'effettiva situazione di deficit riferibile a ciascuna Regione [art. 28, comma 8 e 10]. Infine, "gli accordi" a garanzia del perseguimento degli equilibri economico-gestionali, da stipulare entro il 30 settembre del '99, valevoli a fissare speciali programmi di rientro per le Regioni in perdurante "situazione deficitaria". Fra le misure previste, anche l'alienazione del patrimonio delle aziende sanitarie non destinato ad attività assistenziali mentre, sul piano delle misure finanziarie, grava la trattenuta del 1,5% delle complessive disponibilità finanziarie per l'assistenza sanitaria, vale a dire circa 1.500 miliardi che sarà attribuita solo nell'anno 2000 e soltanto a quelle Regioni che avranno sottoscritto e "attuato" il programma per il rientro dal disavanzo.

Nell'indicata evoluzione normativa è la pesante situazione imposta alle Regioni, per un verso intricate da una rete di minuti adempimenti di informazione neppure del tutto chiari, per altro verso affannate nella rincorsa di una autonomia che sconta infinite difficoltà di ordine finanziario a fronte di una consistente dilatazione di compiti e responsabilità tuttavia iscritti in una dettagliata regolamentazione strategica e normativa del livello centrale di Governo [v. *retro* parag. 2.1.].

Se queste sono le indicazioni che in prospettiva si ricavano dall'evoluzione del quadro normativa, tanto più utile è ricostruire la situazione dei disavanzi riferibili alle

gestioni sino al 1994 ormai separate nell'ambito delle c.d. gestioni liquidatorie [v. art. 6, co. 1, legge 724/'94 e ora, art. 2, co. 14, legge 549/'95].

Il percorso ricostruttivo può partire da fine novembre '95 [v. Corte dei conti: Relazione al Parlamento e ai Consigli regionali - Sez. Riun. 1/'96], allorché risultava di oltre 13.000 miliardi l'onere rimesso ai bilanci regionali per la copertura di debiti riferibili alle gestioni di cui all'art. 6, comma 1, della legge 724 del 1994, al netto dei 3.800 miliardi finanziati con mutui della Cassa dd.pp. con onere a carico dello Stato ai sensi di quanto disposto dai dd.11. iterati e reiterati nel corso del 1995 [100, 219, 320, 409, 509], l'ultimo dei quali convertito con la legge 31 gennaio 1996 n. 34.

L'esame dei rendiconti regionali e le istruttorie condotte da questa Corte consentono intanto un aggiornamento della situazione debitoria delle Regioni a statuto ordinario tenendo conto del complessivo importo dei mutui contratti con istituti di credito ordinario e con la Cassa dd.pp. per ripiano dei disavanzi, mentre successivamente in separata tabella si darà conto delle assegnazioni intervenute nell'anno 1997 e disposte direttamente dal Tesoro a favore delle Regioni ai sensi dell'art. 1, d.l. 630 del 1996, convertito con la legge 21 del 1997.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TAB. 51/REG

MUTUI CONTRATTI PER RIPIANO DEBITI PREGRESSI GESTIONI SANITARIE 1987-1994

Importo complessivo iniziale e finale

ANNI 1992 - 1997

(in miliardi)

REGIONI	Importo complessivo all'1.1.						Incremento netto annuale						Importo complessivo al 31.12					
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1992	1993	1994	1995	1996	1997
PIEMONTE	923	932	1.033	1.409	2.164	2.700	9	101	376	755	536	0	932	1.033	1.409	2.164	2.700	2.700
LOMBARDIA	13	13	2.656	3.846	4.226	4.696	0	2.643	1.190	380	470	269	13	2.656	3.846	4.226	4.696	4.965
VENETO	2.100	2.100	3.239	3.994	4.598	4.598	0	1.139	755	604	0	0	2.100	3.239	3.994	4.598	4.598	4.598
LIGURIA	252	332	1.183	1.507	1.771	1.803	80	851	324	264	32	150	332	1.183	1.507	1.771	1.803	1.953
E. ROMAGNA	1.023	1.370	4.186	5.134	5.491	5.626	347	2.816	948	357	135	978	1.370	4.186	5.134	5.491	5.626	6.604
TOSCANA	1.018	1.018	2.450	3.333	4.132	4.292	0	1.432	883	799	160	450	1.018	2.450	3.333	4.132	4.292	4.742
UMBRIA	156	242	554	672	762	830	86	312	118	90	68	75	242	554	672	762	830	905
MARCHE	264	264	905	1.751	1.889	1.889	0	641	846	138	0	0	264	905	1.751	1.889	1.889	1.889
LAZIO	545	743	2.341	5.255	5.681	6.231	198	1.598	2.914	426	550	1.620	743	2.341	5.255	5.681	6.231	7.851
ABRUZZO	185	185	255	605	860	911	0	70	350	255	51	28	185	255	605	860	911	939
MOLISE	31	31	100	194	216	217	0	69	94	22	1	0	31	100	194	216	217	217
CAMPANIA	1.338	1.338	2.862	5.306	5.590	5.722	0	1.524	2.444	284	132	0	1.338	2.862	5.306	5.590	5.722	5.722
PUGLIA	852	852	2.480	3.550	3.952	3.952	0	1.628	1.070	402	0	0	852	2.480	3.550	3.952	3.952	3.952
BASILICATA	80	80	123	292	313	313	0	43	169	21	0	0	80	123	292	313	313	313
CALABRIA	725	725	983	1.806	2.624	3.357	0	258	823	818	733	248	725	983	1.806	2.624	3.357	3.605
TOTALE	9.505	10.225	25.350	38.654	44.269	47.137	720	15.125	13.304	5.615	2.868	3.818	10.225	25.350	38.654	44.269	47.137	50.955

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati dei conti patrimoniali e di rendiconti regionali integrati con certificazioni Presidenti delle Regioni (L. 21/97)

I suesposti dati, aggiornati sulla base degli esiti dei conti patrimoniali e dei rendiconti regionali sino al 1997, espongono un ammontare complessivo di mutui a ripiano per 50.955 miliardi [di cui 4.767 mld a carico RSO]. Negli anni 1993 e 1994 si concentra la maggior parte delle operazioni di mutuo: rispettivamente 15.125 miliardi e 13.304 miliardi. La più elevata quota di indebitamento a copertura deficit sanità va attribuita al Lazio [7.851 mld]; seguono: Emilia Romagna [6.604 mld], Campania [5.722 mld] Lombardia [4.965 mld], Toscana [4.742], Veneto [4.598 mld]. Da dire tuttavia che Emilia Romagna, Lombardia, Toscana e Veneto hanno provveduto all'integrale contrazione e versamento dei mutui autorizzati; non così per Lazio e Campania [v. TAB 52/REG].

Ciò posto in ordine ai mutui a ripiano, va poi considerato che a seguito degli accertamenti e delle verifiche demandate ai commissari liquidatori, il disavanzo pregresso riferibile alle gestioni stralcio 1987/1994 - nel consolidamento di debiti, crediti, liquidità, mutui da contrarre o versare con riferimento al periodo gennaio-marzo 1997, è stato rideterminato complessivamente in 11.579 miliardi [10.841 mld per le Regioni ordinarie] come certificato dai Presidenti delle Regioni ai sensi di quanto disposto dal d.l. 630 del 1996 [convertito con legge 21/97]. Il che trova esposizione nella seguente tabella ove figura il debito residuo inizio anno 1997 per le Regioni a statuto ordinario [colonna 5], l'importo di mutui ancora da contrarre o versare da parte delle Regioni, nonché il ripiano intervenuto in corso anno '97 da parte del Tesoro ex legge 21/97 [5.000 mld di cui 4.672 per le RSO].

TAB 52/REG

REGIONI A STATUTO ORDINARIO
DISAVANZI IN SANITA' - RIPIANI - RIPARTIZIONI - QUOTA RESIDUA
GESTIONI STRALCIO 1987 - 1994

(in miliardi)

REGIONI	Mutui a ripiano disavanzi '87 - '94			Mutui a carico delle Regioni	Residuo debito (certificaz. Presid.)	Mutui da contrarre o da versare	Ripiano Regioni (4)/(2) %	Ulteriore ripiano ex art. 1 L. 21/97	Disavanzo a fine '97 (5) - (8)
	Di cui per disavanzi '87 - '89	Di cui per disavanzi '90 - '94	TOTALE MUTUI						
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
PIEMONTE	434	2.266	2.700	97	-	-	4,28	0	0
LOMBARDIA	900	4.065	4.965	0	738	470	0,00	319	419
VENETO	1.734	2.864	4.598	524	668	0	18,30	297	371
LIGURIA	582	1.371	1.953	300	652	0	21,88	289	363
EMILIA ROMAGNA	2.047	4.557	6.604	1.407	1.587	0	30,88	704	883
TOSCANA	1.370	3.372	4.742	690	842	0	20,46	374	468
UMBRIA	276	629	905	68	169	0	10,81	75	94
MARCHE	792	1.097	1.889	0	578	0	0,00	176	402
LAZIO	2.734	5.117	7.851	315	2.603	819	6,16	1.156	1.447
ABRUZZO	340	599	939	204	117	117	34,06	0	117
MOLISE	72	145	217	5	21	10	3,45	10	11
CAMPANIA	2.970	2.752	5.722	555	2.035	2.930	20,17	903	1.132
PUGLIA	1.752	2.200	3.952	0	417	470	0,00	185	232
BASILICATA	60	253	313	40	-	-	15,81	0	-
CALABRIA	1.069	2.536	3.605	562	414	801	22,16	184	230
TOTALE	17.132	33.823	50.955	4.767	10.841	5.617	14,09	4.672	6.169

FONTE: colonne da 1 a 4: elaborazione Corte dei conti su dati di rendiconto e conti patrimoniali (anni vari);
colonne 5 e 6: certificazioni dei Presidenti Regionali e ex d.l. 630/96 conv.con L. 21/97

L'erogazione dei 5.000 miliardi [4.672 mld alle RSO] avvenuta nell'anno 1997 da parte del Tesoro, come previsto dalla legge 21/97, ha ulteriormente alleviato lo squilibrio pregresso delle gestioni liquidatorie, ridottosi a 6.169 miliardi per le RSO [6.579 mld complessivo].

A favore del quale, gioca poi la ripartizione della quota a carico dello Stato afferente la previsione recata all'art. 1-bis della legge 21 del '97. Si tratta di 3.200 miliardi da ripartire fra tutte le Regioni [2.805 per le RSO] e che - a fronte di quanto disposto all'art. 54, co. 13 del collegato alla finanziaria '98 - sono stati inseriti in Tabella F ["Importi da iscrivere in relazione alle autorizzazioni di spesa recate da leggi pluriennali"] dove sono stati suddivisi in due quote: 2.880 miliardi per l'anno 1998 [erogati in due tranches di pari importo] e 320 miliardi per l'anno 1999 condizionati al visto di regolarità contabile della Corte dei conti [10%/3.200]. La prima delle due tranches risulta erogata alle Regioni nel mese di aprile 1998 per l'importo complessivo di 1.440 miliardi e la seconda metà entro l'anno. Restano poi i 320 miliardi rinvenienti dalla ulteriore ripartizione '99 e previsti in finanziaria '99, Tabella F [per 320 mld], sui quali la suindicata condizione del visto di regolarità contabile è tuttavia superata dal nuovo sistema di riscontro e definizione dei disavanzi recato all'art. 22 del collegato alla finanziaria '99.

La seguente tabella dà conto della ripartizione regionale.

TAB 53/REG

DISAVANZI SANITA' 1987/1994 - RIPIANI EX ART. 1 e 1-bis L. 21/1997 - RESIDUI					
(in miliardi)					

REGIONI	DISAVANZI	RIPIANI			RESIDUO A CARICO DELLE REGIONI
		QUOTA EROGATA NEL 1997 (art 1)	QUOTA EROGATA E DA EROGARE 1998/99 (art 1-bis)	TOTALE	
PIEMONTE	-	-	-	-	-
VAL d'AOSTA	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	738	319	188	507	231
P.A. BOLZANO	-	-	-	-	-
P.A. TRENTO	-	-	-	-	-
VENETO	668	297	175	472	196
FRIULI V.G.	39	17	10	27	12
LIGURIA	652	289	170	459	193
EMILIA ROMAGNA	1.587	704	415	1.119	468
TOSCANA	842	374	220	594	248
UMBRIA	169	75	44	119	50
MARCHE	578	176	104	280	298
LAZIO	2.603	1.156	680	1.836	767
ABRUZZO	117	-	34	34	83
MOLISE	21	10	6	16	5
CAMPANIA	2.035	904	532	1.436	599
PUGLIA	417	185	109	294	123
BASILICATA	-	-	-	-	-
CALABRIA	414	184	108	292	122
SICILIA	615	273	383	656	41
SARDEGNA	84	37	22	59	25
TOTALE	11.579	5.000	3.200	8.200	3.379
TOTALE AL NETTO REGIONI STATUTO SPEC. E PROV. AUTONOME	10.841	4.672	2.805	7.477	3.364

Fonte: certificazioni dei Presidenti delle Regioni - ripartizione L.21/97

N.B. i ripiani ex art. 1 della legge 21/97 sono pari a 5.000 mld ma nella gestione sono altresì confluiti 150 miliardi di mutui contratti dalla Liguria e 57 miliardi di mutui contratti dalla Puglia con istituti di credito

A stare a questi ultimi dati, lo squilibrio delle gestioni liquidatorie RSO ascende a inizio anno '99, a 3.384 miliardi [6.169 mld - 2.785 mld] ivi compresa l'ulteriore copertura prevista per l'anno '99 negli indicati 320 miliardi.

A colmare la differenza, resta per le Regioni la possibilità di ricorrere ulteriormente al credito ordinario in virtù della ormai consueta deroga ai principi fissati dalla 335 del 1976. Sul rischio, di cui è suscettibile tale sistema di copertura, la Corte si è più volte espressa [v. Parte II^a, par. 3]; va però ancora ricordato come il puntuale rispetto dei limiti qualitativi e quantitativi, fissati dalla legge 335 all'indebitamento, è garanzia per la tutela di un equilibrio che, se per un verso affida consistenti spazi decisionali alla manovra di bilancio, ne assicura poi la coerenza nell'ambito di una compatibilità economica cui è altresì affidato il compito di dar sostegno all'onere per il servizio del debito.

In assenza di una effettiva potestà fiscale, la deroga ai limiti di indebitamento si risolve in un *vulnus* alla garanzia degli equilibri di bilancio, a ricostruire i quali non vi è margine per le Regioni in termini di decisioni sulle entrate.

Il che tanto più assume rilievo a fronte del riprodursi di ulteriori disavanzi afferenti le c.d. nuove gestioni 1995-1998 in relazione alle quali il soccorso di nuovo indebitamento regionale tanto più va considerato con preoccupazione.

7.3. I disavanzi 1995-1997 nella gestioni dell'assistenza sanitaria. Il "nuovo corso" e le ulteriori esigenze di ripiano

L'avvio del processo di riorganizzazione della sanità risente tuttora dell'irrisolta questione dell'annuale riprodursi di disavanzi gestionali. Un fenomeno che tanto più preoccupa a fronte di un'evoluzione della spesa la cui crescita mostra un'effervescenza assai maggiore rispetto ai finanziamenti assicurati al settore; il che è riscontrabile proprio con riguardo a quelle "nuove gestioni", cui la riforma del 1992 intendeva offrire più congrui modelli organizzativi nel quadro di una maggiore enfasi posta su governabilità e funzionalità.

La seguente tabella espone per gli anni 1993-1997 l'andamento di entrate, uscite e disavanzi registrati nella gestione di parte corrente dell'assistenza sanitaria. Sul piano metodologico va detto che la spesa è comprensiva del costo sostenuto per la mobilità in

quanto riferita anche ai residenti di altre Regioni. Per quanto riguarda i finanziamenti il totale riportato in tabella si compone della quota FSN [al netto del riequilibrio e della compensazione per mobilità], dei contributi sanitari, delle entrate proprie e della quota di partecipazione afferente le Regioni a statuto speciale.

Il totale riferito all'importo di avanzo/disavanzo è espresso in duplice cifra per tener conto sia della somma algebrica, sia di quella più realistica al netto di situazioni di avanzo, le quali del resto non alleviano le esigenze di coperture rinvenienti dalle gestioni in deficit.

In successiva tabella [55/REG] il dato relativo all'avanzo/disavanzo viene ricostruito per ciascuna Regione per ricomprendere in entrata l'importo relativo alla compensazione per la mobilità.

Da dire poi che seppure siano solo gli ultimi tre anni a segnare l'avvio del nuovo corso della sanità - in attuazione del disegno organizzativo recato dai d.lgs. 502 del 1992 e 517 del 1993 - il riferimento anche ad anni precedenti torna utile per rendere più significativa la serie storica.

TAB 54/REG

SPESA E FINANZIAMENTO CORRENTE DEL SSN															
RISULTATI FINALI DI GESTIONE															
ANNI 1993 - 1997															
(in miliardi)															

REGIONI	SPESA con mobilità (1)					FINANZIAMENTO al netto riequilibrio e mobilità					DISAVANZI (-) AVANZI				
	1993	1994	1995	1996	1997	1993	1994	1995	1996	1997	1993	1994	1995	1996	1997
PIEMONTE	6.833	6.812	6.863	7.222	7.802	6.516	6.515	7.179	7.254	7.491	-317	-297	316	32	-311
VALLE D' AOSTA	210	195	208	225	272	164	173	168	196	212	-46	-22	-40	-29	-60
LOMBARDIA	14.518	14.695	14.848	15.839	17.519	13.980	13.901	14.731	15.477	16.084	-538	-794	-117	-362	-1.435
PROV. BOLZANO	784	833	863	981	1.075	662	676	730	760	811	-122	-157	-133	-221	-264
PROV. TRENTO	817	817	810	862	981	701	688	702	745	811	-116	-129	-108	-117	-170
VENETO	7.410	7.470	7.426	7.960	8.877	6.972	6.959	7.198	7.489	7.921	-438	-511	-228	-471	-956
FRIULI V.G.	2.162	2.143	2.048	2.158	2.452	1.986	1.929	2.007	2.108	2.185	-176	-214	-41	-50	-267
LIGURIA	3.323	3.193	3.148	3.313	3.509	2.841	2.737	2.847	3.015	3.076	-482	-456	-301	-298	-433
EMILIA ROMAGNA	7.440	7.363	7.487	8.042	8.395	6.716	6.483	6.883	7.179	7.499	-724	-880	-604	-863	-896
TOSCANA	6.265	6.022	6.080	6.548	6.971	5.624	5.552	5.866	6.121	6.350	-641	-470	-214	-427	-621
UMBRIA	1.393	1.398	1.431	1.459	1.657	1.282	1.286	1.479	1.462	1.507	-111	-112	48	3	-150
MARCHE	2.594	2.528	2.514	2.709	2.975	2.338	2.269	2.498	2.558	2.757	-256	-259	-16	-151	-218
LAZIO	9.161	9.094	8.697	9.261	10.174	8.060	7.955	8.471	8.587	8.749	-1.101	-1.139	-226	-674	-1.425
ABRUZZO	1.927	1.928	1.910	2.148	2.328	1.850	1.885	1.970	2.064	2.128	-77	-43	60	-84	-200
MOLISE	506	523	500	545	593	487	486	533	552	550	-19	-37	33	7	-43
CAMPANIA	8.988	8.657	8.234	8.962	10.450	8.210	8.236	8.734	9.094	9.198	-778	-421	500	132	-1.252
PUGLIA	6.247	6.277	5.847	6.472	7.008	5.953	6.016	6.299	6.540	6.588	-294	-261	452	68	-420
BASILICATA	858	829	907	963	989	806	834	908	903	899	-52	5	1	-60	-90
CALABRIA (*)	3.111	2.900	2.933	3.239	3.586	2.779	2.915	3.082	3.158	3.197	-332	15	149	-81	-389
SICILIA	7.401	8.022	7.269	7.928	7.793	7.140	7.168	7.567	7.960	8.076	-261	-854	298	32	283
SARDEGNA	2.680	2.858	2.846	2.789	2.982	2.442	2.451	2.610	2.670	2.731	-238	-407	-236	-119	-251
TOTALE ALGEBRICO	94.628	94.557	92.869	99.625	108.388	87.509	87.114	92.462	95.892	98.820	-7.119	-7.443	-407	-3.733	-9.568
TOTALE DISAVANZI											-7.119	-7.463	-2.264	-4.007	-9.851
TOTALE R.S.O.	80.574	79.689	78.825	84.682	92.833	74.414	74.029	78.678	81.453	83.994	-6.160	-5.660	-147	-3.229	-8.839
TOTALI DISAVANZI R.S.O.											-6.160	-5.680	-1.706	-3.471	-8.839

Fonte: Ministero della Sanità - SCPS. Dati tratti dal quarto rendiconto trimestrale delle USL (anni vari)

(*) i dati della Regione Calabria sono incompleti in quanto l'Organo di controllo regionale autorizza l'impegno di spesa nei limiti delle assegnazioni del FSN e delle autorizzazioni ministeriali ad assumere impegni in eccedenza alle assegnazioni stesse del FSN

(1) impegni Titolo I°

A commento dei suesposti dati merita evidenziare l'elevato importo di disavanzo riferibile all'anno 1997. Si tratta di 9.851 miliardi [al netto delle situazioni di avanzo] con un peggioramento rispetto al precedente anno di 5.844 miliardi.

Gli anni del nuovo corso ['95-'97] hanno registrato complessivamente un disavanzo pari a 16.122 miliardi. E di circa ulteriori 8.000 miliardi è la previsione per il '98. Con riguardo al triennio '95-'97, il d.l. 28 dicembre 1998 n. 450 [conv. con legge 26.2.1999 n. 39] ha disposto la copertura a carico del bilancio dello Stato per soli 3.000 miliardi, da corrispondere per il 50% in ciascuno degli anni 1998 e 1999 previa trasmissione di apposita certificazione [entro il 20.2.1999] da parte dei Presidenti delle Regioni.

L'acconto pari al 75% si ripartisce come segue:

Piemonte [93 mld], Lombardia [310 mld], Veneto [137 mld], Friuli V.G. [13 mld], Liguria [94 mld], Emilia R. [307 mld], Toscana [192 mld], Umbria [22 mld], Marche [75 mld], Lazio [316 mld], Abruzzo [42 mld], Molise [5 mld], Campania [117 mld], Puglia [68 mld], Basilicata [12 mld], Calabria [51 mld], Sicilia [78 mld], Sardegna [68 mld]. In totale 2.000 miliardi. La restante quota dovrebbe essere erogata entro giugno '99.

La finanziaria 1999 prevede un'appostazione di altri 3.000 miliardi a copertura dei disavanzi '97 e precedenti, appostati insieme ai 1.500 miliardi della quota '99 di cui al citato d.l. 450/98, in tabella A, regolazioni debitorie del Ministero della sanità.

Per mettere a fuoco la drammaticità della questione sanità va ricordato che resta ancora da ripianare a carico delle Regioni a statuto ordinario e speciale il residuo debito relativo alla scoperta delle gestioni liquidatorie [anni '94 e precedenti].

Il quadro complessivo delle esigenze di ripiano che tuttora permangono è nel seguente prospetto riferito globalmente a Regioni a statuto ordinario e a statuto speciale:

residuo debito esercizi 1994 e precedenti	3.379 mld
- esercizio 1995	2.264 mld
- esercizio 1996	4.007 mld
- esercizio 1997	9.851 mld
- previsione 1998	8.000 mld
TOTALE DISAVANZI	27.501 mld
- ripiano anni '95-'96-'97 (d.l. 450/98)	3.000 mld
- ripiano '95-'97 (finanziaria '99)	3.000 mld
TOTALE RIPIANI	6.000 mld
DISAVANZI NETTI AL 31.12.1998	21.501 mld

A riguardo della descritta grave situazione è la prevista disciplina di concertazione e verifica stabilita dall'art. 28, comma 9, della legge 448 del 1998 [patto di stabilità interno] per un definitivo accertamento dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale anteriori al 1997. A tal fine le Regioni predispongono [entro il 20 febbraio] una relazione sullo stato di attuazione dei ripiani della maggiore spesa sanitaria a tutto il '94 e riepilogativi dei consuntivi delle ASL e aziende ospedaliere per ciascuno degli esercizi finanziari del triennio 1995-1997. Entro il 31 marzo 1999 la Conferenza permanente Stato-Regioni avrebbe dovuto individuare per ciascuna Regione, su proposta del Ministero della sanità, la quota di maggiore spesa per il '97 attribuibile a provvedimenti di carattere nazionale e quella attribuibile a provvedimenti regionali. I relativi lavori sono tuttora in corso e così pure è slittata la definizione delle connesse questioni implicate. Altresì slittata la definizione da parte del Ministero della sanità degli indicatori e parametri di organizzazione e struttura per i quali era fissata la data del 28 febbraio 1999. Gli interventi necessari al perseguimento dell'equilibrio economico-gestionale nonché adeguati programmi per il rientro dai disavanzi sono affidati ad appositi accordi fra singole Regioni e Ministeri Sanità e Tesoro da stipulare entro il 30 settembre 1999 e alla cui esecuzione e grado di attuazione è condizionata la ripartizione dell'1,5% delle disponibilità finanziarie 1999.

L'analisi dei dati, con particolare riferimento agli ultimi tre anni 1995-1997, dei quali si dispone di risultanze complete, consente un confronto fra i consolidati gestionali regionali, per far chiarezza sui quali nella seguente tabella i disavanzi di ciascuna Regione sono depurati delle quote rispettivamente attribuite per compensazione della mobilità attiva posta a carico delle gestioni con mobilità passiva.

TAB 55/REG

DISAVANZI/AVANZI NELLA GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA									
(al netto della compartecipazione per mobilità)									
ANNI 1995 - 1997									
									(in milioni)

REGIONI	DISAVANZI (-) AVANZI			COMPARTECIPAZIONE PER MOBILITA'			DIFFERENZA		
	(a)			(b)			(a)-(b)		
	1995	1996	1997	1995	1996	1997	1995	1996	1997
PIEMONTE	316.047	31.409	-311.819	-60.430	-46.672	-27.512	255.617	-15.263	-339.331
VALLE D' AOSTA	-39.810	-29.582	-59.867	-8.706	-8.852	-9.502	-48.516	-38.434	-69.369
LOMBARDIA	-117.646	-361.999	-1.435.447	304.355	346.443	427.145	186.709	-15.556	-1.008.302
PROV. BOLZANO	-133.348	-222.031	-263.736	4.653	12.193	7.828	-128.695	-209.838	-255.908
PROV. TRENTO	-108.873	-116.569	-169.930	-3.463	-10.988	-12.072	-112.336	-127.557	-182.002
VENETO	-228.482	-471.940	-955.578	170.296	180.799	208.407	-58.186	-291.141	-747.171
FRIULI V.G.	-40.150	-50.165	-267.185	37.947	29.775	41.496	-2.203	-20.390	-225.689
LIGURIA	-301.112	-297.622	-432.575	97.733	110.895	82.564	-203.379	-186.727	-350.011
EMILIA ROMAGNA	-604.014	-863.127	-895.321	176.562	280.897	326.074	-427.452	-582.230	-569.247
TOSCANA	-213.219	-427.358	-620.864	80.877	79.978	95.165	-132.342	-347.380	-525.699
UMBRIA	48.068	2.865	-149.992	51.533	57.789	57.155	99.601	60.654	-92.837
MARCHE	-15.191	-151.591	-217.693	-15.354	-11.903	-29.957	-30.545	-163.494	-247.650
LAZIO	-225.497	-674.113	-1.424.841	155.140	116.520	108.986	-70.357	-557.593	-1.315.855
ABRUZZO	59.285	-85.057	-200.074	-36.203	-38.780	-26.389	23.082	-123.837	-226.463
MOLISE	33.227	6.603	-43.262	6.896	276	-14.542	40.123	6.879	-57.804
CAMPANIA	500.733	131.047	-1.252.303	-263.942	-291.947	-344.100	236.791	-160.900	-1.596.403
PUGLIA	452.140	67.793	-419.625	-95.122	-119.512	-138.740	357.018	-51.719	-558.365
BASILICATA	146	-60.213	-89.998	-85.099	-97.721	-107.654	-84.953	-157.934	-197.652
CALABRIA (*)	149.165	-80.431	-389.197	-206.456	-243.377	-260.407	-57.291	-323.808	-649.604
SICILIA	297.626	32.481	282.974	-269.896	-290.760	-329.727	27.730	-258.279	-46.753
SARDEGNA	-235.655	-119.138	-251.025	-41.321	-55.053	-54.218	-276.976	-174.191	-305.243
TOTALE ALGEBRICO	-406.560	-3.738.738	-9.567.358	0	0	0	-406.560	-3.738.738	-9.567.358
TOTALE DISAVANZI	-2.262.997	-4.010.936	-9.850.332	0	0	0	-2.262.997	-4.010.936	-9.850.332

Fonte: Ministero della Sanità - SCPS. Dati tratti dal quarto rendiconto trimestrale delle USL (anni vari)

NOTA: per la determinazione dei disavanzi/avanzi vedere tabella 54/REG

(*) v. nota tabella 54/REG