

identificata quale capogruppo cui è attribuita la responsabilità tecnica dell'elaborazione del bilancio consolidato, ciò in virtù del ruolo esercitato di indirizzo, coordinamento, finanziamento e controllo delle proprie aziende sanitarie. Il bilancio consolidato è perciò il bilancio del servizio sanitario regionale mentre l'area di consolidamento è costituita dalle aziende sanitarie locali, dalle aziende ospedaliere, dalle aziende ospedaliero-universitarie, dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), dai Policlinici, cui va aggiunta la spesa gestita direttamente dalla regione. Nella costruzione del consolidato vengono eliminati perciò gli effetti di tutte le transazioni avvenute tra i soggetti inclusi nell'area di consolidamento ("partite infragruppo"), per tener conto e rappresentare solo le operazioni effettuate nei confronti dei terzi esterni all'area.

5.1 Segue: i disavanzi degli anni 2001-2006

Le seguenti tabelle intendono ricostruire, per gli anni 2001-2006, i valori relativi a costi e ricavi con il risultato di utile o perdita. I dati, trasmessi dal Ministero della salute, sono tratti dal sistema informativo sanitario (NSIS); per l'ultimo anno i dati sono quelli del 4° trimestre 2006 mentre per gli anni precedenti i dati sono aggiornati a seguito delle rettifiche e integrazioni rivenienti dal modello CE 5 e dall'approvazione del bilancio di esercizio. Va ricordato a riguardo come la legislazione regionale non rechi disposizioni uniformi né in tema di bilanci economici preventivi, né a riguardo di adozione e approvazione del bilancio di esercizio delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Quanto al bilancio di esercizio, nella ripartizione dei compiti, prevale una linea che prevede l'adozione da parte del direttore generale entro il 30 aprile dell'anno successivo e una approvazione o comunque un controllo da parte della Giunta regionale entro termini differenti e che vanno dai 30 ai 90 giorni successivi.

Dopo di che iniziano le operazioni di consolidamento a livello regionale che tuttavia richiedono spesso ulteriori tempi per eventuali correzioni.

Proprio a causa dei lunghi tempi richiesti per l'acquisizione dei dati, necessari sia per il governo della spesa sanitaria, sia ai fini del consolidamento nazionale in termini di contabilità nazionale, sia per l'aggiornamento del programma di stabilità da inviare a Bruxelles, il Ministero dell'economia ha elaborato modelli di rilevazione economici (d.m. 16 febbraio 2001, modificato con d.m. 29 aprile 2003).

La tempistica per i modelli a consuntivo, modulata sulla base delle prescrizioni recate dal d.l. 17/2001 convertito con legge 28 marzo 2001 n. 129, prevede l'obbligo delle regioni di trasmettere trimestralmente ai Ministeri dell'economia e della salute i modelli CE di rilevazione dei costi e ricavi sottoscritti dal direttore generale. Per il quarto trimestre, che riassume la

gestione dell'anno, è prevista la trasmissione entro il 16 febbraio¹¹⁸. È a tali dati, seppure non definitivi, che occorre fare riferimento per la ricostruzione dei risultati di esercizio 2006 nel consolidato di ciascuna regione, non essendo disponibili sino alla fine dell'anno 2007 i dati definitivi per tutte le regioni, tenendo conto altresì che, anche dopo l'approvazione da parte del direttore generale, è possibile per le Giunte regionali disporre correzioni a dati di singole aziende. Per gli anni precedenti, i dati di seguito esposti sono aggiornati con riferimento all'esito dell'ulteriore monitoraggio da parte del tavolo della verificazioni e delle conseguenti correzioni apportate ai valori di preconsuntivo; essi, pertanto divergono dalle risultanze provvisoriamente riportate nelle precedenti relazioni dei questa Corte¹¹⁹.

La tabella che segue reca i dati riferiti al comparto mentre le successive scompongono le situazioni di costi, ricavi e risultati di esercizio per ciascuna regione. Il riferimento, oltre che all'ultimo esercizio, 2006, è anche al precedente periodo 2001-2005 e va posto in relazione con le disposizioni recate dal comma 281 dell'articolo unico della finanziaria 2006 che subordina a particolari condizioni il concorso al ripiano dei disavanzi 2002-2004 per le regioni il cui disavanzo medio del quinquennio 2001-2005 sia pari o superiore alla soglia del 5% ovvero pari o superiore alla soglia del 200% l'incremento del disavanzo 2005 rispetto al disavanzo 2001.

A chiarimento dei dati di seguito riportati vanno fatte alcune precisazioni. I ricavi sono al netto del finanziamento dei progetti per obiettivi di piano per quelle regioni che non hanno avuto l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni. Inoltre, la prospettazione dei ricavi e dei costi seguita nelle tabelle è quella utilizzata dal Ministero della salute che include, tra i proventi, le prestazioni erogate in regime di intramoenia e le poste straordinarie attive (plusvalenze, sopravvenienze attive, insussistenze passive) e di contro, tra i costi, la compartecipazione al personale per l'attività intramoenia, le poste straordinarie passive (minusvalenze, sopravvenienze passive, insussistenze attive) oltre agli accantonamenti e alla variazione delle rimanenze. Tale impostazione diverge, seppure di poco, da quella seguita dal Ministero dell'economia che prevede invece che gli indicati proventi e costi siano considerati a saldo e perciò non consente tuttavia di avere contezza piena su alcune poste, quali gli arretrati contrattuali o le compartecipazioni per attività intramoenia, il cui computo a saldo con i ricavi impedisce di ricostruirne gli andamenti reali.

¹¹⁸ In allegato alla relazione dello scorso anno sono riportate le principali norme regionali relative al bilancio di esercizio e alle regole per la sua adozione e approvazione (allegato 3); in altro allegato (allegato 4) è la disciplina sui modelli di rilevazione del sistema informativo sanitario.

¹¹⁹ Va altresì chiarito che i dati riferiti nella presente relazione possono divergere da quelli riportati nelle relazioni annuali approvate dalle Sezioni regionali di controllo per la diversità delle fonti e per i tempi diversi di acquisizione.

TAB 2 SA

COSTI E RICAVI DEL SSN
Analisi per enti, funzioni di spesa e fonti di finanziamento
2001 – 2006

(miliardi di euro)

	2001				2002				2003				2004				2005				2006			
	+/-		procapite		+/-		procapite		+/-		procapite		+/-		procapite		+/-		procapite		+/-		procapite	
	anno	prec.	anno	prec.	anno	prec.	anno	prec.	anno	prec.	anno	prec.	anno	prec.	anno	prec.	anno	prec.	anno	prec.	anno	prec.	anno	prec.
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
COSTI	77,686	100,0	10,7	1,343	81,431	100,0	4,8	1,414	84,168	100,0	3,4	1,461	92,460	100,0	9,9	1,589	99,065	100,0	7,1	1,695	100,828	100,0	1,8	1,725
di cui SPESA (1)	75,999		8,3	1,314	79,549		4,7	1,381	82,290		3,4	1,429	90,528		10,0	1,556	96,785		6,9	1,656	99,167		2,5	1,696
PIL e Costi SSN / PIL	1.248,648	6,2	7,0	21,586	1.295,226	6,3	3,7	22,493	1.335,354	6,3	3,1	23,181	1.390,539	6,6	4,1	23,903	1.423,048	7,0	2,3	24,341	1.475,401	6,8	3,7	25,237
- REGIONI e PPAA	<u>77,288</u>	<u>100,0</u>	<u>10,9</u>	<u>1,336</u>	<u>81,025</u>	<u>100,0</u>	<u>4,8</u>	<u>1,407</u>	<u>83,742</u>	<u>100,0</u>	<u>3,4</u>	<u>1,454</u>	<u>92,011</u>	<u>100,0</u>	<u>9,9</u>	<u>1,582</u>	<u>98,606</u>	<u>100,0</u>	<u>7,2</u>	<u>1,687</u>	<u>100,343</u>	<u>100,0</u>	<u>1,8</u>	<u>1,716</u>
di cui SPESA (1)	<u>75,601</u>		<u>8,5</u>	<u>1,307</u>	<u>79,143</u>		<u>4,7</u>	<u>1,374</u>	<u>81,864</u>		<u>3,4</u>	<u>1,421</u>	<u>90,079</u>		<u>10,0</u>	<u>1,548</u>	<u>96,326</u>		<u>6,9</u>	<u>1,648</u>	<u>98,683</u>		<u>2,4</u>	<u>1,688</u>
Personale	26,888	34,8	5,0	465	27,618	34,1	2,7	480	27,945	33,4	1,2	485	29,505	32,1	5,6	507	31,758	32,2	7,6	543	33,355	33,2	5,0	571
Beni e altri Servizi	17,128	22,2	8,2	296	18,682	23,1	9,1	324	20,653	24,7	10,5	359	23,366	25,4	13,1	402	27,556	27,9	17,9	471	27,516	27,4	-0,1	471
Costi Straordinari, Stimoli e Variazione Rimanenze	0,458	0,6	(*)	8	0,754	0,9	64,5	13	0,860	1,0	14,0	15	2,203	2,4	156,3	38	2,201	2,2	-0,1	38	0,740	0,7	-66,4	13
Medicina Gen.convenzionata	4,511	5,8	8,3	78	4,603	5,7	2,0	80	4,796	5,7	4,2	83	5,012	5,4	4,5	86	5,689	5,8	13,5	97	5,910	5,9	3,9	101
Farmacologica convenzionata	11,662	15,1	33,3	202	11,829	14,6	1,4	205	11,191	13,4	-5,4	194	12,098	13,1	8,1	208	11,894	12,1	-1,7	203	12,398	12,4	4,2	212
Specialistica convenzionata e accreditata	2,485	3,2	9,3	43	2,694	3,3	8,4	47	2,872	3,4	6,6	50	3,093	3,4	7,7	53	3,230	3,3	4,4	55	3,506	3,5	8,5	60
Riabilitativa accreditata	2,075	2,7	(*)	36	1,869	2,3	-9,9	32	1,994	2,4	6,7	35	2,127	2,3	6,7	37	2,206	2,2	3,7	38	2,282	2,3	3,4	39
Integrativa e Protesica convenzionata e accreditata	1,044	1,4	(*)	18	1,123	1,4	7,6	20	1,185	1,4	5,5	21	1,293	1,4	9,1	22	1,440	1,5	11,4	25	1,508	1,5	4,7	26
Altra Assistenza convenzionata e accreditata	2,906	3,8	(*)	50	3,551	4,4	22,2	62	3,723	4,4	4,8	65	3,986	4,3	7,1	69	4,293	4,4	7,7	73	4,600	4,6	7,2	79
Ospedaliera accreditata	7,997	10,3	-0,3	138	8,151	10,1	1,9	142	8,364	10,0	2,6	145	9,133	9,9	9,2	157	8,147	8,3	-10,8	139	8,337	8,3	2,3	143
Mobilità verso B. Gesù (2)	0,134		10,3		0,150		11,4		0,158		5,8		0,163		2,8		0,162		-0,6		0,162		0,0	
Mobilità verso Smom (2)													0,032				0,029		-8,1		0,029		0,0	
- ALTRI ENTI	<u>0,398</u>		(*)		<u>0,406</u>		<u>1,9</u>		<u>0,427</u>		<u>5,2</u>		<u>0,449</u>		<u>5,3</u>		<u>0,459</u>		<u>2,2</u>		<u>0,485</u>		<u>5,5</u>	
Finanziati con FSN (3)	0,398		(*)		0,406		1,9		0,427		5,2		0,449		5,3		0,459		2,2		0,485		5,5	

Segue TAB 2 SA

RICAVI	73,564	94,7	9,9	1,272	78,540	96,5	6,8	1,364	81,845	97,2	4,2	1,421	86,670	93,7	5,9	1,490	93,339	94,2	7,7	1,597	96,645	95,9	3,5	1,653
Ricavi SSN / PIL	5,9				6,1				6,1				6,2				6,6				6,6			
- REGIONI e PPAA	<u>73,166</u>	<u>100,0</u>	<u>10,1</u>	<u>1,265</u>	<u>78,134</u>	<u>100,0</u>	<u>6,8</u>	<u>1,357</u>	<u>81,419</u>	<u>100,0</u>	<u>4,2</u>	<u>1,413</u>	<u>86,221</u>	<u>100,0</u>	<u>5,9</u>	<u>1,482</u>	<u>92,880</u>	<u>100,0</u>	<u>7,7</u>	<u>1,589</u>	<u>96,161</u>	<u>100,0</u>	<u>3,5</u>	<u>1,645</u>
Irap e Addizionale Irpef	30,295	41,4	12,8	524	31,361	40,1	3,5	545	33,568	41,2	7,0	583	34,765	40,3	3,6	598	36,366	39,2	4,6	622	37,280	38,8	2,5	638
Fabbisogno ex D.L.vo 56/00 (Iva e Accise)	27,288	37,3	(*)	472	33,067	42,3	21,2	574	33,685	41,4	1,9	585	35,063	40,7	4,1	603	39,116	42,1	11,6	669	41,932	43,6	7,2	717
Ulteriori Trasferimenti da Pubblico e da Privato	4,703	6,4	9,6	81	5,288	6,8	12,4	92	5,685	7,0	7,5	99	6,669	7,7	17,3	115	7,596	8,2	13,9	130	7,947	8,3	4,6	136
Ricavi e Entrate Proprie varie	2,941	4,0	23,7	51	3,044	3,9	3,5	53	3,277	4,0	7,6	57	3,473	4,0	6,0	60	3,730	4,0	7,4	64	3,682	3,8	-1,3	63
Ricavi Straordinari	1,012	1,4	(*)	18	1,079	1,4	6,6	19	0,984	1,2	-8,8	17	0,956	1,1	-2,9	16	1,210	1,3	26,6	21	0,560	0,6	-53,7	10
FSN e ulteriori integrazioni a carico dello Stato	6,927	9,5	(*)	120	4,294	5,5	-38,0	75	4,219	5,2	-1,8	73	5,295	6,1	25,5	91	4,861	5,2	-8,2	83	4,759	4,9	-2,1	81
- ALTRI ENTI	<u>0,398</u>		(*)		<u>0,406</u>		<u>1,9</u>		<u>0,427</u>		<u>5,2</u>		<u>0,449</u>		<u>5,3</u>		<u>0,459</u>		<u>2,2</u>		<u>0,485</u>		<u>5,5</u>	
Finanziati con FSN (3)	0,398		(*)		0,406		1,9		0,427		5,2		0,449		5,3		0,459		2,2		0,485		5,5	
RISULTATO DI ESERCIZIO (4)	-4,122	5,3	27,7	-71	-2,891	3,5	-29,9	-50	-2,323	2,8	-19,6	-40	-5,790	6,3	149,2	-100	-5,725	5,8	-1,1	-98	-4,183	4,1	-26,9	-72
di cui perdita a carico dello Stato	1,450 per il triennio 2001-2003 (legge 311/04) 2,000 per il triennio 2002-2004 (legge 266/05)																0,000				0,000			
di cui perdita a carico delle Regioni	11,676																5,725				4,183			

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE (aggiornamento al 28/03/2007)

(*) Il dato relativo all'anno precedente non è disponibile o è diversamente classificato

I dati sopra riportati possono divergere in parte da quelli Istat, a causa di differenti criteri utilizzati per la rilevazione di alcune voci di finanziamento e di spesa

(1) Per Spesa del SSN si intende la somma dei costi delle sole funzioni assistenziali con il saldo della gestione straordinaria (Ricavi straordinari e Costi straordinari, Costi stimati per accantonamenti e Variazione delle rimanenze) e con il saldo relativo all'intramoenia.

(2) I costi relativi al B. Gesù e allo Smom (Sovrano Militare Ordine di Malta) sono da imputarsi alle funzioni "Specialistica convenzionata e accreditata" e "Ospedaliera accreditata"

(3) Croce Rossa Italiana (finanziamento corrente), Cassa DD PP (mutui pre-riforma), Università (borse di studio per gli specializzandi), Istituti Zooprofilattici Sperimentali (finanziamento corrente).

(4) Corrispondente alla somma algebrica dei risultati di esercizio delle singole regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

TAB 3/SA

**COSTI E RICAVI DEL SSN
ANNI 2001 2002 2003**

(in milioni di euro)

	2001					2002					2003				
	Costi	Ricavi	Saldi Mobilità Sanitaria Interregionale	Risultato di Esercizio	Pro-capite Euro	Costi	Ricavi	Saldi Mobilità Sanitaria Interregionale	Risultato di Esercizio	Pro-capite Euro	Costi	Ricavi	Saldi Mobilità Sanitaria Interregionale	Risultato di Esercizio	Pro-capite Euro
	A	B	C	B - A + C		A	B	C	B - A + C		A	B	C	B - A + C	
Piemonte	5.970,047	5.780,615	-20,269	-209,701	-49	6.031,773	6.012,209	-20,815	-40,379	-9	6.342,991	6.262,048	-19,525	-100,469	-24
V. Aosta	181,525	159,953	-11,682	-33,254	-276	193,472	199,581	-12,855	-6,747	-56	200,888	204,603	-14,150	-10,435	-86
Lombardia	12.105,358	11.468,503	356,056	-280,799	-31	12.929,763	12.210,173	397,015	-322,575	-35	13.030,457	12.687,391	406,728	63,661	7
Pa Bolzano	776,168	475,924	3,257	-296,988	-638	863,703	787,394	5,577	-70,732	-152	912,639	880,899	6,495	-25,245	-54
Pa Trento	727,332	738,262	-6,512	4,418	9	769,261	782,722	-12,486	0,975	2	812,858	820,925	-13,106	-5,039	-10
Veneto	6.155,694	5.739,077	112,134	-304,483	-67	6.405,684	6.101,149	100,315	-204,220	-45	6.684,505	6.426,929	112,304	-145,273	-32
Friuli	1.607,503	1.569,164	20,743	-17,596	-15	1.694,929	1.706,483	22,305	33,859	28	1.758,667	1.760,979	17,079	19,391	16
Liguria	2.377,083	2.290,480	9,673	-76,929	-47	2.442,957	2.395,917	2,808	-44,231	-28	2.520,823	2.480,901	-8,509	-48,431	-31
E. Romagna	5.700,818	5.471,364	213,178	-16,276	-4	6.060,956	5.778,989	232,011	-49,956	-12	6.307,700	6.017,890	249,486	-40,324	-10
Toscana	4.935,349	4.763,152	84,213	-87,984	-25	5.169,168	5.052,212	73,124	-43,832	-12	5.292,189	5.227,292	85,247	20,351	6
Umbria	1.134,166	1.109,230	18,231	-6,704	-8	1.221,548	1.177,340	34,424	-9,784	-12	1.300,633	1.219,095	35,646	-45,892	-55
Marche	1.993,378	1.893,590	-25,416	-125,204	-85	2.087,966	2.016,811	-26,676	-97,832	-66	2.119,269	2.083,752	-35,863	-71,379	-48
Lazio	7.494,584	6.443,041	64,870	-986,673	-186	7.663,606	7.025,332	64,132	-574,142	-110	8.248,848	7.487,206	51,062	-710,581	-137
Abruzzo	1.744,417	1.650,820	17,833	-75,764	-59	1.846,162	1.699,407	11,174	-135,581	-106	2.011,188	1.778,482	16,227	-216,478	-169
Molise	445,892	421,546	-13,079	-37,425	-114	455,249	438,489	-1,786	-18,546	-57	530,154	453,681	3,462	-73,011	-227
Campania	7.422,971	7.050,122	-256,083	-628,932	-109	7.847,256	7.478,473	-269,162	-637,945	-111	7.915,842	7.623,570	-263,725	-555,998	-97
Puglia	4.924,321	4.848,570	-90,504	-166,255	-41	5.112,152	5.214,932	-106,999	-4,220	-1	5.282,495	5.518,245	-126,872	108,877	27
Basilicata	709,540	739,045	-57,937	-28,432	-47	734,800	787,827	-53,613	-0,586	-1	782,649	819,319	-55,822	-19,152	-32
Calabria	2.533,123	2.477,884	-170,413	-225,652	-110	2.591,813	2.631,787	-187,921	-147,947	-73	2.614,535	2.749,777	-192,544	-57,302	-29
Sicilia	6.242,336	6.024,911	-197,276	-414,700	-82	6.665,209	6.522,850	-199,305	-341,663	-68	6.774,034	6.710,526	-203,928	-267,436	-54
Sardegna	2.106,516	2.051,201	-51,016	-106,330	-65	2.237,611	2.114,325	-51,266	-174,552	-106	2.298,529	2.205,009	-49,690	-143,210	-87
TOTALE	77.288,120	73.166,455	0,000	-4.121,665	-71	81.025,037	78.134,403	-0,000	-2.890,635	-50	83.741,894	81.418,519	0,000	-2.323,375	-40
	SOLO PERDITE			-4.126,082		SOLO PERDITE			-2.925,469		SOLO PERDITE			-2.565,655	

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE (aggiornamento al 28/03/2007)

TAB 4/SA

**COSTI E RICAVI DEL SSN
ANNI 2004 2005 2006**

(in milioni di euro)

	2004					2005					2006				
	Costi	Ricavi	Saldi Mobilità Sanitaria Interregionale	Risultato di Esercizio	Pro-capite Euro	Costi	Ricavi	Saldi Mobilità Sanitaria Interregionale	Risultato di Esercizio	Pro-capite Euro	Costi	Ricavi	Saldi Mobilità Sanitaria Interregionale	Risultato di Esercizio	Pro-capite Euro
	PROVVISORI					PROVVISORI					PROVVISORI 2005				
	A	B	C	B - A + C		A	B	C	B - A + C		A	B	C	B - A + C	
Piemonte	7.358,254	6.706,126	-19,003	-671,132	-156	7.529,994	7.541,601	-10,732	0,874	0	7.621,642	7.580,782	-10,732	-51,593	-12
V. Aosta	211,994	214,974	-16,282	-13,302	-109	228,080	231,762	-17,597	-13,914	-113	249,364	252,991	-17,597	-13,969	-114
Lombardia	13.625,233	13.318,055	438,503	131,324	14	15.077,616	14.641,398	422,094	-14,124	-2	15.591,483	15.156,845	422,094	-12,544	-1
Pa Bolzano	949,752	968,363	6,600	25,211	53	993,858	1.015,790	6,129	28,061	59	1.031,265	1.046,324	6,129	21,188	44
Pa Trento	844,383	850,794	-15,381	-8,970	-18	881,567	894,551	-15,825	-2,840	-6	909,324	926,713	-15,825	1,565	3
Veneto	7.149,291	7.038,690	116,280	5,679	1	7.732,002	7.499,530	118,374	-114,098	-24	7.992,248	7.890,197	118,374	16,323	3
Friuli	1.939,222	1.933,065	15,520	9,363	8	2.057,630	2.069,538	15,261	27,169	23	2.133,569	2.130,500	15,261	12,192	10
Liguria	2.909,442	2.599,584	-19,052	-328,910	-208	2.968,178	2.733,640	-18,642	-253,180	-159	3.005,165	2.916,695	-18,642	-107,112	-67
E. Romagna	6.879,404	6.228,596	270,712	-380,096	-92	7.241,089	6.935,590	289,197	-16,302	-4	7.488,586	7.103,464	289,197	-95,925	-23
Toscana	5.826,637	5.482,618	103,664	-240,356	-67	6.064,150	5.945,233	103,932	-14,985	-4	6.251,092	6.071,941	103,932	-75,219	-21
Umbria	1.364,215	1.284,587	27,252	-52,376	-61	1.442,715	1.415,867	18,612	-8,236	-10	1.486,455	1.424,564	18,612	-43,279	-50
Marche	2.344,902	2.227,092	-44,959	-162,769	-108	2.399,394	2.424,935	-43,837	-18,297	-12	2.482,188	2.497,265	-43,837	-28,761	-19
Lazio	9.857,867	8.146,083	42,503	-1.669,281	-319	10.472,976	8.676,197	63,863	-1.732,916	-329	10.544,690	8.864,567	63,863	-1.616,260	-307
Abruzzo	1.984,788	1.863,697	17,377	-103,714	-80	2.277,577	2.023,351	13,306	-240,919	-185	2.255,175	2.106,205	13,306	-135,663	-104
Molise	530,542	486,595	0,261	-43,686	-136	661,880	516,152	6,354	-139,374	-433	584,354	514,715	6,354	-63,285	-197
Campania	8.927,914	8.006,674	-260,570	-1.181,810	-205	9.794,638	8.276,162	-269,287	-1.787,763	-309	9.208,387	8.819,175	-269,287	-658,499	-114
Puglia	5.589,169	5.784,351	-153,548	41,634	10	6.321,349	6.082,802	-173,009	-411,556	-101	6.396,940	6.330,664	-173,009	-239,285	-59
Basilicata	835,647	858,389	-53,928	-31,186	-52	915,923	921,122	-47,960	-42,761	-72	907,548	940,323	-47,960	-15,185	-25
Calabria	2.806,498	2.888,712	-210,573	-128,359	-64	2.880,116	3.012,744	-211,732	-79,104	-39	3.110,321	3.255,964	-211,732	-66,089	-33
Sicilia	7.608,010	7.055,671	-195,353	-747,692	-149	7.943,504	7.566,260	-196,493	-573,737	-114	8.451,821	7.739,098	-196,493	-909,216	-181
Sardegna	2.467,637	2.278,137	-50,023	-239,523	-145	2.721,329	2.455,861	-52,010	-317,478	-192	2.641,701	2.591,693	-52,010	-102,018	-62
TOTALE	92.010,802	86.220,851	-0,000	-5.789,950	-100	98.605,565	92.880,086	-0,000	-5.725,479	-98	100.343,318	96.160,683	-0,000	-4.182,635	-72
	SOLO PERDITE				-6.003,162	SOLO PERDITE				-5.781,583	SOLO PERDITE				-4.233,902

Fonte: Ministero della salute (aggiornamento al 28/03/2007)

Nel 2006, il rapporto tra costo complessivo e PIL si attesta al 6,8% con una flessione rispetto al 2005 dello 0,2%, ma una crescita rispetto al 2001 dello 0,6%. Rispetto al 2005, il suo incremento è pari all'1,8%, percentuale la più bassa rispetto a quelle registrate in tutti gli anni precedenti a partire dal 2001, ma specialmente in controtendenza nel confronto dei due anni precedenti che hanno visto la crescita dei costi al 7,2% e al 9,9%, anche se in questi anni influenzata dall'impatto del rinnovo dei contratti.

La crescita dei costi negli ultimi cinque anni –tenuto conto dei risultati dell'anno 2001 e del relativo importo di costo globale (77.288 milioni)– segna rispettivamente le percentuali del 4,8%, 3,4%, 9,9%, 7,2%, 1,8% con una media annuale del 5,4% e una concentrazione negli anni 2004 e 2005 a causa del costo dei rinnovi contrattuali. Analoga la crescita dei ricavi misurata tuttavia su basi di riferimento sempre inferiori e non di poco rispetto ai costi, con il perdurante effetto della reiterazione dei disavanzi.

I dati evidenziano situazioni di squilibrio per ognuno dei sei anni 2001-2006 che risultano particolarmente gravi nell'ultimo triennio 2004-2006 il quale espone complessivamente un deficit che, riferito alle sole situazioni di disavanzo, è pari a oltre 16 miliardi di euro, con una media annuale di oltre 5 miliardi.

Nel confronto interregionale emerge una realtà differenziata che consente di focalizzare fenomeni particolarmente critici, ove i maggiori disavanzi, oltre che ad inefficienze organizzative e gestionali, si coniugano altresì ad aspetti nevralgici di alcune realtà.

Lazio, Campania e Sicilia con disavanzi 2006 pari, rispettivamente, a 1.616 milioni¹²⁰, 658 milioni, 909 milioni –in totale 3.183 milioni– contribuiscono a formare oltre il 75% del disavanzo nazionale complessivo. Soprattutto grave, per le tre indicate regioni, l'esito gestionale dei tre ultimi anni che vedono il Lazio esposto per oltre 5.018 milioni, la Campania per oltre 3.628 milioni e la Sicilia per 2.231 milioni. regioni, queste, nei cui confronti sono emersi problemi legati in certa misura al territorio e alla difficile difesa a fronte di una sanità divenuta centro di attenzione privilegiata da parte di iniziative affaristiche, spesso irregolari e illegali.

Si tratta di situazioni ove l'ammontare elevato dei disavanzi è solo un primo indicatore dei forti squilibri, il cui reale significato meglio risulta chiaro a tener conto di fenomeni sotto la linea dei conti economici (CE) le cui poste non registrano passività pregresse evidenziate invece nello stato patrimoniale (SP) da cui è possibile cogliere situazioni di debito in sofferenza che – come meglio si dirà in successivo paragrafo– gravano pesantemente sulle gestioni e hanno finito per rappresentare un canale alternativo di finanziamento.

¹²⁰ Il dato del Lazio è al netto dei disavanzi di due Policlinici (Tor Vergata e Umberto I°) che non hanno comunicato al Ministero della salute i risultati di esercizio dell'anno 2006.

5.2 Spesa corrente: analisi per categorie economiche

I dati che seguono consentono di evidenziare le voci economiche che maggiormente pesano nella composizione della spesa, con riferimento agli anni 2003-2006.

Da notare come l'anno 2006 veda complessivamente una minor crescita dei costi (+1,8%) rispetto a quanto registrato nei precedenti anni, quando cioè la corrispondente variazione si è collocata al 9,8% e al 7,2%. Resta tuttavia da segnalare l'aumento del costo del personale (+5%), della specialistica convenzionata e accreditata (+ 8,5%) e dell'altra assistenza (+7,2%). In crescita anche il costo della farmaceutica con l'effetto del superamento dei limiti del 13% per quella convenzionata e del 3% per quella a distribuzione diretta (v. Parag. 5.4).

Il costo del personale, in tutto il periodo conserva un peso elevato nella composizione della spesa sanitaria (33,3% nel 2006). Seguono, per contributo al costo complessivo, la spesa per beni e servizi (27,5% e 22,03%) e la farmaceutica (12,4%).

Nelle tabelle che seguono sono riportati, con riferimento agli anni 2003-2006 i costi del SSN ripartiti per voci economiche e, relativamente all'anno 2006, la scomposizione di tali voci con riferimento a ogni regione.

TAB 5/SA

COSTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA ANNI 2003 – 2006

(in milioni di euro)

classificazione economica	a	y	a	x	y	a	x	y	a	x	y
	2003	%	2004	%	%	2005	%	%	2006	%	%
personale	27.945,427	33,43	29.505,370	5,6	32,13	31.758,467	7,6	32,27	33.354,944	5,0	33,30
beni e servizi	20.653,322	24,70	23.365,906	13,1	25,45	27.555,559	17,9	28,00	27.516,247	-0,1	27,47
costi straordinari, stimati e variazione delle rimanenze	859,548	1,03	2.202,628	156,3	2,40	2.200,509	-0,1	2,24	739,954	-66,4	0,74
medicina generale convenzionata	4.796,191	5,74	5.012,392	4,5	5,46	5.689,338	13,5	5,78	5.909,974	3,9	5,90
farmaceutica convenzionata	11.190,859	13,39	12.097,633	8,1	13,18	11.894,408	-1,7	12,09	12.398,015	4,2	12,38
specialistica convenzionata e accreditata	2.872,349	3,43	3.092,989	7,7	3,37	3.230,327	4,4	3,28	3.505,940	8,5	3,50
riabilitativa accreditata	1.993,907	2,39	2.127,476	6,7	2,31	2.206,453	3,7	2,24	2.281,873	3,4	2,28
integrativa e protesica convenzionata e accreditata	1.185,105	1,42	1.292,963	9,1	1,41	1.439,861	11,4	1,46	1.507,821	4,7	1,51
altra assistenza convenzionata e accreditata	3.723,066	4,46	3.985,638	7,1	4,34	4.293,086	7,7	4,36	4.600,471	7,2	4,59
ospedaliera accreditata	8.363,766	10,01	9.133,463	9,2	9,95	8.146,722	-10,8	8,28	8.337,244	2,3	8,33
totale	83.583,540	100,0	91.816,458	9,8	100,0	98.414,730	7,2	100,0	100.152,483	1,8	100,0

FONTE: Ministero della salute – Direzione generale della programmazione

LEGENDA:

A - valore assoluto

x - percentuale di scostamento rispetto all'esercizio precedente

y - percentuale rispetto al totale dell'esercizio

TAB 6/SA

COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
per regioni e funzioni di spesa
ANNO 2006

(in milioni di euro)

REGIONI	personale	beni e servizi	costi straord., stimati e variazione delle rimanenze	medicina generale convenz.	farmaceut. convenz.	specialistica convenz. e accredit.	riabilitat. accredit.	integrativa e protesica convenz. e accredit.	altra assistenza convenz. e accredit.	ospedaliera accredit.	totale costi
Piemonte	2.700,131	2.229,484	34,451	423,477	804,429	197,476	113,508	176,826	449,354	492,409	7.621,545
Val.d'Aosta	107,578	78,574	0,986	11,909	23,083	5,957	1,048	3,316	9,635	7,276	249,362
Lombardia	4.582,954	4.055,993	50,122	881,484	1.687,382	597,256	258,857	184,403	1.232,286	2.060,454	15.591,191
P.A.Bolzano	439,572	301,284	4,583	43,433	63,702	5,583	5,415	28,388	118,975	20,314	1.031,249
P.A.Trento	330,725	250,065	3,540	50,942	83,434	11,820	1,850	13,400	113,519	50,000	909,295
Veneto	2.550,003	2.428,011	12,607	459,175	810,313	309,281	123,507	106,849	665,191	527,151	7.992,088
Friuli V.G.	805,944	694,752	2,240	111,056	238,307	51,797	13,983	48,324	73,781	93,269	2.133,453
Liguria	1.084,500	909,174	15,344	143,600	385,760	57,594	171,617	37,113	25,386	175,004	3.005,092
E. Romagna	2.656,064	2.347,078	45,886	399,855	794,500	136,966	8,582	92,749	492,667	513,926	7.488,273
Toscana	2.346,240	2.120,282	19,752	382,819	676,787	116,753	73,701	51,642	244,931	217,243	6.250,150
Umbria	552,928	501,332	11,956	84,368	171,982	12,379	24,625	32,411	52,941	38,020	1.482,942
Marche	945,950	777,258	12,420	155,865	308,541	36,841	57,803	21,057	79,100	86,225	2.481,060
Lazio	2.909,422	2.706,271	82,849	523,181	1.503,415	455,669	263,929	189,696	362,600	1.398,487	10.395,519
Abruzzo	735,746	626,833	26,344	132,895	288,879	45,552	152,067	22,298	32,325	188,048	2.250,987
Molise	207,290	145,970	0,529	40,659	70,223	18,695	29,031	6,404	7,656	56,200	582,657
Campania	3.113,656	2.189,701	116,861	671,880	1.215,945	584,280	293,421	136,771	223,410	652,400	9.198,325
Puglia	1.932,619	1.634,338	52,101	396,986	940,507	225,600	278,520	78,298	100,838	750,371	6.390,178
Basilicata	340,844	249,525	5,347	74,474	118,740	16,490	49,888	20,473	26,515	3,836	906,132
Calabria	1.167,622	666,055	24,710	222,323	522,133	110,280	74,020	43,049	69,190	205,309	3.104,691
Sicilia	2.841,109	1.889,597	185,479	522,477	1.313,353	419,251	216,824	170,542	184,071	705,616	8.448,319
Sardegna	1.004,047	714,670	31,847	177,116	376,600	90,420	69,677	43,812	36,100	95,686	2.639,975
Totale	33.354,944	27.516,247	739,954	5.909,974	12.398,015	3.505,940	2.281,873	1.507,821	4.600,471	8.337,244	100.152,483

FONTE: Ministero della salute – Direzione generale della programmazione

La disaggregazione dei dati 2006 (TAB 6/SA) assegna a Lombardia, Lazio, Campania, il maggior contributo alla formazione del costo complessivo dell'assistenza sanitaria con l'esigenza di una particolare attenzione per il peso che le rispettive scelte sono suscettibili di rappresentare sugli equilibri del settore e di riflesso sugli indicatori di finanza pubblica. Un esame di dettaglio conferma quella del personale come la più preoccupante criticità, specie nelle realtà regionali di maggiore dimensione, come pure il costo dei beni e servizi; ove, a guidare la graduatoria, è il Lazio con una spesa molto elevata, seconda solo alla Lombardia. La riabilitazione accreditata primeggia al Sud e al Centro grazie al contributo di Puglia, Campania e Lazio, mentre per l'ospedaliera accreditata spiccano i dati di Lombardia e Lazio con importi di spesa molto superiori rispetto a quelli registrati in altre regioni.

5.3 Segue: il costo del personale

Come rilevato nelle precedenti relazioni di questa Corte, il costo del personale continua a registrare andamenti in crescita e rappresenta la componente di maggior peso percentuale sul fabbisogno sanitario di parte corrente. Le seguenti tabelle (TAB 7/SA e 8/SA) consentono di monitorare sia il tasso di evoluzione, sia l'incidenza riferita agli anni più recenti, con particolare riferimento agli effetti dei rinnovi contrattuali del personale sanitario.

TAB 7/SA

COSTI PER FUNZIONI DI SPESA - PERSONALE ANNO 2003 - 2006

(in milioni di euro)

REGIONI	2003	% anno preced	2004	% anno preced	2005	% anno preced	2006	% anno preced
Piemonte	2.273,720	2,3	2.389,043	5,1	2.562,277	7,3	2.700,131	5,4
Val.d'Aosta	87,787	1,4	92,229	5,1	96,819	5,0	107,578	11,1
Lombardia	3.788,793	-0,8	3.866,082	2,0	4.363,636	12,9	4.582,954	5,0
P.A.Bolzano	363,571	6,8	381,492	4,9	396,741	4,0	439,572	10,8
P.A.Trento	311,218	10,2	311,285	0,0	319,249	2,6	330,725	3,6
Veneto	2.274,599	1,4	2.334,839	2,6	2.401,948	2,9	2.550,003	6,2
Friuli V.G.	634,202	1,9	711,122	12,1	751,178	5,6	805,944	7,3
Liguria	876,135	1,5	1.056,010	20,5	1.097,397	3,9	1.084,500	-1,2
E. Romagna	2.262,462	0,3	2.424,629	7,2	2.510,644	3,5	2.656,064	5,8
Toscana	2.007,600	0,6	2.150,269	7,1	2.220,721	3,3	2.346,240	5,7
Umbria	488,891	2,2	506,945	3,7	519,175	2,4	552,928	6,5
Marche	777,408	-2,9	860,024	10,6	895,377	4,1	945,950	5,6
Lazio	2.269,401	4,6	2.384,544	5,1	2.816,123	18,1	2.909,422	3,3
Abruzzo	672,888	3,6	677,337	0,7	702,085	3,7	735,746	4,8
Molise	175,332	0,6	188,637	7,6	196,521	4,2	207,290	5,5
Campania	2.542,587	1,6	2.778,187	9,3	3.075,817	10,7	3.113,656	1,2
Puglia	1.653,895	0,1	1.737,776	5,1	1.827,275	5,2	1.932,619	5,8
Basilicata	276,296	-1,3	300,307	8,7	318,940	6,2	340,844	6,9
Calabria	1.048,766	0,4	1.067,653	1,8	1.117,419	4,7	1.167,622	4,5
Sicilia	2.255,330	0,4	2.346,020	4,0	2.598,541	10,8	2.841,109	9,3
Sardegna	904,546	1,9	940,940	4,0	970,584	3,2	1.004,047	3,4
Totale	27.945,727	1,2	29.505,370	5,6	31.758,467	7,6	33.354,944	5,0

FONTE: Ministero della salute – Direzione generale della programmazione

Come si può notare (TAB 7/SA), l'incremento percentuale del costo del personale dal 2002 al 2006 espone una rilevante crescita negli ultimi tre anni con percentuali del 5,6%, 7,6%, e 5,0%. Preoccupante nel 2005 la situazione relativa al personale, riscontrata nel Lazio, con incremento del costo pari al 18,1%. Elevato il tasso di evoluzione registrato anche in Lombardia (12,9%), Campania (10,7%) e Sicilia (10,8%), la quale ultima reitera e incrementa la crescita nel 2006 con un ulteriore +9,3%.

Quanto a incidenza sul fabbisogno, la componente "personale" tende a restare stabile negli ultimi anni, mantenendosi intorno al 33%, ma con diverso peso percentuale, particolarmente elevato in Liguria (36%), Calabria (37,6%), Campania (33,8%), Sicilia (33,6%). In genere ad essere privilegiato è il ricorso a strutture pubbliche per la prestazione dei servizi, senza poter scontare, quindi, come invece accade nel Lazio e in Lombardia, il ricorso a strutture private che vale a ridurre il costo del personale, spostandolo nella differente voce degli acquisti di servizi sanitari. Altrettanto vale naturalmente per Policlinici universitari, IRCCS, Ospedali classificati la cui presenza si registra specie in Lombardia e Lazio.

Nella successiva tabella (TAB 8/SA) sono poi ricostruiti gli effetti di cassa dei rinnovi contrattuali del personale non dirigenziale e della dirigenza area 3 e 4, relativi ai due bienni economici 2002-2003 e 2004-2005.

Va chiarito a riguardo che mentre la tabella 7 è riferita ai dati di competenza economica, la 8 riporta stime di cassa riferite ai medesimi anni. Il che spiega perché i costi dei rinnovi impattano specialmente per competenza economica sull'anno 2005 con una crescita del 7,6%, mentre è l'anno successivo a registrarne gli effetti di cassa. La seguente tabella serve anche a chiarire il ruolo che lo slittamento dei rinnovi contrattuali è destinato ad esercitare in termini di impatto finanziario sugli anni successivi a quelli di competenza.

TAB 8/SA

**Oneri derivanti dai contratti collettivi nazionali di lavoro
del personale del Servizio sanitario nazionale**

(milioni di euro al lordo di o.r.)

Impatto sul fabbisogno 2004-2007

Comparto	Destinatari	Riferimento	Unità	Data stipula	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
SSN	personale non dirigenziale	2002-2003	571.702	19-apr-04	455,54	1.108,21	1.108,21	1.108,21	1.108,21	1.108,21	2.671,96	1.108,21	1.108,21	1.108,21
Area 3	dirigenza ruoli s.p.t.a.	2002-2003	20.090	3-nov-05	38,69	91,96	94,94	94,94	94,94	94,94	-	-	415,48	94,94
Area 4	dirigenza medico-veterinaria	2002-2003	105.315	3-nov-05	555,04	558,94	558,94	558,94	558,94	558,94	-	-	2.790,82	558,94
Medicina convenz.	medici di medicina generale	2001-2005	47.148	23-mar-05		273,03	314,04	399,83	477,37	477,37	-	986,90	477,37	477,37
Medicina convenz.	Medici specialisti amb.	2001-2005	30.513	23-mar-05										
Medicina convenz.	Pediatri	2001-2006	7.155	30-ott-05		36,00	24,00	30,00	67,00	67,00	-	90,00	67,00	67,00
Area 3	dirigenza ruoli sanitario, profess., tecnico ed ammin.	2004-2005	20.090	5-lug-06			33,12	72,62	88,34	88,34	-	-	194,07	88,34
Area 4	dirigenza medico-veterinaria	2004-2005	105.315	5-lug-06			199,78	438,23	533,14	533,14	-	-	1.171,16	533,14
SSN*	personale non dirigenziale	2004-2005	542.311	giu 06			413,31*	906,50*	1.096,71*	1.096,71*	-	-	2.416,53	1.096,71
TOTALE					1.049,27	2.068,14	2.746,34	3.609,27	4.026,65	4.026,65	2.671,96	2.185,11	8.640,64	4.024,65

Fonte: Elaborazione Corte dei conti – Nucleo tecnico certificazione CCNL

* Gli importi indicati con riferimento al contratto SSN – pers. non dirig. – 2004-2005, risultano dalla diversa quantificazione operata dal Consiglio dei Ministri

Nella lettura dei suesposti dati va ricordato che, relativamente alla tornata contrattuale 2002-2005, nell'anno 2004 è stato stipulato solo il CCNL relativo al primo biennio economico del personale dei livelli, che ha comportato in tale anno effetti di cassa (per competenza e arretrati) riferibili sia ai benefici contrattuali 2002 e 2003 sia alla quota a regime per il 2004. Quanto all'impatto di cassa sul 2006, va osservato che in tale anno si sono concentrati non solo gli effetti dei rinnovi intervenuti in tale anno ma anche quelli dei contratti stipulati il 3 novembre 2005 e slittati per i tempi di esecuzione sull'anno successivo. Perciò, la cassa 2006 registra gli importi dei benefici di competenza dei quattro anni 2002-2005 e della quota a regime del 2006.

I dati riportati nella colonna relativa al 2007, evidenziano poi la cassa a regime dell'intera tornata contrattuale 2002-2005 e registrano il costo a regime per tutto il personale del SSN.

Per quanto riguarda il diverso peso economico, i dati esposti registrano gli importi contrattuali secondo l'anno di competenza e il relativo impatto di cassa che per gli anni 2004, 2005, 2006 segna gli importi complessivi di 2.672 milioni, 2.185 milioni e 8.641 milioni mentre a regime l'effetto di cassa stimato sul 2007 sarà di 4.025 milioni.

Da una analisi più dettagliata risulta chiaro come notevole impatto in termini finanziari sia da attribuire al contratto relativo al personale non dirigenziale, biennio economico 2002-2003, stipulato nell'aprile 2004, che ha pesato, per arretrati e quota a regime, per 2.672 milioni sul 2004. Elevato l'impatto dei contratti area 4 della dirigenza (bienni economici 2002-2003 e 2004-2005) stipulati il 3 novembre 2005 il 5 luglio 2006, con effetti di cassa nel 2006 rispettivamente per 2.791 milioni e, 1.171 milioni (a regime 558,9 milioni e 533 milioni.). Infine, di sicuro rilievo economico, il contratto per il personale non dirigenziale stipulato il 5 giugno 2006, biennio 2004-2005 il cui impatto di cassa si riversa sul 2006 per 2.417 milioni e a regime dal 2007 per 1.097 milioni.

A proposito dei contratti riportati nella suesposta tabella, la Corte non ha mancato di rilevarne gli aspetti comuni, facendone oggetto anche di una speciale relazione al Parlamento¹²¹. In ordine alla sostenibilità degli oneri, sono state espresse fondate preoccupazioni, proprio sulla base di quanto riscontrato annualmente nelle relazioni sulla finanza regionale e sanitaria, annualmente predisposte dalla Corte, laddove i reiterati disavanzi e il sottofinanziamento rispetto all'andamento dei fabbisogni depongono per l'insufficienza delle disponibilità finanziarie rinvenibili nei bilanci regionali a copertura degli effetti finanziari conseguenti la stipula dei citati contratti, per il cui sostegno neppure varrebbe fare riferimento alle economie rivenienti dai limiti alla spesa disposti con la finanziaria 2005, i quali ben possono essere assorbiti da altre e diverse destinazioni, consentite dalla dichiarata illegittimità del vincolo di copertura previsto dall'articolo unico, comma 202 della finanziaria 2006 (Corte cost., sentenza 17 maggio 2007 n. 169).

¹²¹ V. Corte dei conti, Sezioni Riunite, III Collegio, Deliberazione n.1/CONTR/CL/ 26 gennaio 2006.

5.4 Segue: la spesa farmaceutica

L'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ha elaborato i dati del monitoraggio della spesa farmaceutica, convenzionata e non convenzionata, a carico del servizio sanitario nazionale¹²². I dati elaborati assumono come riferimento un percorso che parte dalla singola farmacia, la quale spedisce ogni singola ricetta a carico del SSN e che, nello "strisciare" con lettura ottica la fustella, rileva il codice a barre che identifica ogni specialità, lo memorizza e lo trasmette alla banca centrale AIFA.

Ciò ha consentito, in primo luogo, di acquisire dati certamente più realistici, rispetto a quelli desunti dai CE aziendali, confluiti poi nei consolidati regionali; inoltre, ha permesso di conoscere, oltre quella convenzionata, anche la spesa farmaceutica non convenzionata (ospedaliera + distribuzione diretta).

Prima dell'esame di tali dati, va ricordato che la normativa introdotta con il d.l. 30 settembre 2003 n. 269 conv. con l. 24 novembre 2003, n. 326, ha integrato l'accordo dell'8 agosto 2001 con la previsione di ulteriori vincoli e regole da rispettare, ribaditi ulteriormente con l'Intesa del 23 marzo 2005. La finanziaria 2007 ha confermato tali limiti che per la farmaceutica sono, oltre quello del 13% della spesa convenzionata rispetto al Fondo Sanitario Regionale (F.S.R.), anche il tetto del 16% relativo all'assistenza farmaceutica a favore dei pazienti in regime di ricovero ospedaliero (c.d. distribuzione diretta).

Vi si lega la speciale sanzione a carico delle imprese farmaceutiche chiamate a rispondere, in caso di superamento del tetto, nella misura del 60%, mentre il rimanente 40% resta a carico dei bilanci regionali¹²³.

Va ricordato che la finanziaria 2005 (co. 181) ha condizionato l'erogazione alle regioni di complessivi 1.200 milioni per il 2006 e 1.400 milioni per il 2007 al rispetto dei livelli di spesa farmaceutica fissati dal citato d.l. 269. La finanziaria 2007 prevede tuttavia che le regioni che garantiscono comunque la copertura di eventuali disavanzi possono accedere ai predetti importi anche in caso di superamento dei tetti del 13% e 3% purché: nel primo caso, applichino una quota fissa per confezione o altra misura valevole a garantire l'integrale contenimento del 40% di spettanza regionale e, nel secondo caso, presentino entro il 28 febbraio 2007 un Piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera con interventi idonei ad un uso appropriato dei farmaci.

¹²² I dati utilizzati per l'elaborazione sono forniti e certificati dall'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed), sulla base dei dati mensili trasmessi all'AIFA dalle 18.000 farmacie, dati che si riferiscono a tutte le prescrizioni di medicinali rimborsati dal SSN. La spesa netta è quantificata al netto del valore del ticket e dello sconto obbligatorio per il farmacista, ed al lordo dell'IVA sui farmaci (10%).

¹²³ L'applicazione di tale sanzione è rimessa alla competenza dell'AIFA che, per ripianare l'eccedenza rispetto al tetto del 16% del F.S.R., ha adottato le seguenti deliberazioni: Consiglio di amministrazione n. 34 del 22 dicembre 2005, n. 18 dell'8 giugno 2006, n. 21 del 21 giugno 2006, n. 25 del 20 settembre 2006 e n. 26 del 27 settembre 2006.

Con riferimento ai dati globali, va osservato come la spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata -sulla base dei dati dell'AIFA- abbia assorbito nel 2006 una percentuale rilevante del Fondo Sanitario Regionale (F.S.R.) pari rispettivamente al 13,4% e al 4,4%, in totale 17,8%.

Permane, anche nel 2006, la differenza fra spesa farmaceutica programmata (indicata complessivamente nel 16%) e spesa effettiva, con uno sfondamento pari a 1.619 milioni.

Le seguenti tabelle (TAB 9/SA, 10/SA, 11/SA) riportano con riferimento a ciascuna regione l'importo, in valore assoluto e percentuale, dello sfondamento dell'anno 2006, relativo sia alla farmaceutica convenzionata, sia a quella non convenzionata, sia al valore complessivo, i cui tetti programmati avrebbero dovuto mantenersi nelle percentuali pari rispettivamente al 13%, al 3%, al 16%.

TAB 9/SA

Superamento del tetto programmato del 13% di spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2006, per ogni singola regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto

(milioni di euro)

Regione	FSR 2006	Tetto 13%	Spesa netta convenzionata 2006	Sfondamento tetto 13%	
				Incidenza % su FSR	Scostamento assoluto
Lazio	8.331,25	1.083,06	1.502,86	18,0	+419,79
Sicilia	7.699,12	1.000,89	1.305,76	17,0	+304,88
Puglia	6.259,60	813,75	932,04	14,9	+118,29
Calabria	3.113,62	404,77	513,51	16,5	+108,74
Campania	8.758,90	1.138,66	1.219,63	13,9	80,97
Sardegna	2.554,30	332,06	372,56	14,6	40,50
Abruzzo	2.071,85	269,34	288,12	13,9	18,78
Liguria	2.875,19	373,78	378,18	13,2	4,41
Molise	517,04	67,22	66,91	12,9	-0,30
Basilicata	935,92	121,67	118,93	12,7	-2,74
V. D'Aosta	192,78	25,06	22,32	11,6	-2,75
Umbria	1.397,06	181,62	171,79	12,3	-9,83
Friuli V.G.	1.922,23	249,89	237,77	12,4	-12,12
Marche	2.448,37	318,29	305,28	12,5	-13,00
P. Trento	769,60	100,05	80,31	10,4	-19,73
P. Bolzano	722,66	93,95	63,69	8,8	-30,25
E. Romagna	6.616,19	860,11	793,43	12,0	-66,67
Toscana	5.860,37	761,85	674,57	11,5	-87,28
Piemonte	6.991,64	908,91	800,82	11,5	-108,09
Veneto	7.387,41	960,36	799,23	10,8	-161,13
Lombardia	14.747,90	1.917,23	1.679,40	11,4	-237,82
TOTALE	92.173,00	11.982,49	12.327,13	13,4	344,64

Fonte: agenzia italiana del farmaco (AIFA)

TAB 10/SA

**Superamento del tetto programmato del 3% di spesa farmaceutica non convenzionata 2006,
per ogni singola regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto**

(milioni di euro)

Regione	FSR 2006	Tetto 3%	Spesa non convenzionata 2006	Sfondamento tetto 3%	
				Incidenza % su FSR	Scostamento assoluto
E. Romagna	6.616,19	198,49	372,52	5,6	+174,03
Toscana	5.860,37	175,81	336,09	5,7	+160,28
Lazio	8.331,25	249,94	372,88	4,5	+122,94 ▼
Campania	8.758,90	262,77	383,95	4,4	+121,18
Piemonte	6.991,64	209,75	318,39	4,6	+108,64
Veneto	7.387,41	221,62	324,25	4,4	102,63
Puglia	6.259,60	187,79	282,56	4,5	94,78
Lombardia	14.747,90	442,44	520,76	3,5	78,32
Sardegna	2.554,30	76,63	124,98	4,9	48,35
Liguria	2.875,19	86,26	132,84	4,6	46,58
Sicilia	7.699,12	230,97	276,03	3,6	45,05
Abruzzo	2.071,85	62,16	101,72	4,9	39,56
Marche	2.448,37	73,45	111,00	4,5	37,55
Umbria	1.397,06	41,91	71,42	5,1	29,51
Friuli V. G.	1.922,23	57,67	82,73	4,3	25,06
Basilicata	935,92	28,08	52,55	5,6	24,48
P. Bolzano	722,66	21,68	34,60	4,8	12,92
P. Trento	769,60	23,09	29,63	3,8	6,54
V. D'Aosta	192,78	5,78	7,99	4,1	2,21
Molise	517,04	15,51	15,64	3,0	0,13
Calabria	3.113,62	93,41	86,64	2,8	-6,77
ITALIA	92.173,00	2.765,19	4.039,16	4,4	1.273,97

Fonte: agenzia italiana del farmaco (AIFA)