

Tavola 3.3.2 a

I costi del Servizio sanitario per funzione di spesa – Esercizio 2007 – (in milioni)

	Assistenza erogata da enti a gestione diretta				Assistenza erogata da enti convenzionati o accreditati								TOTALE COSTI senza Saldi Mobilità interregionale e verso B. Gesù e Smom
	Beni e servizi	Personale	Costi Straordinari e Variazione delle rimanenze	Totale da enti a gestione diretta	Medicina Generale	Farmacutica	Specialistica	Riabilitativa	Integrativa e Protetica	Altra Assistenza	Ospedaliera	Totale da enti convenzionati o accreditati	
PIEMONTE	2.391	2.710	22	5.123	436	797	217	136	191	487	515	2.777	7.900
V. AOSTA	85	102	2	188	12	23	6	1	4	10	8	64	252
LOMBARDIA	4.686	4.642	65	9.393	863	1.632	668	271	196	1.306	2.101	7.037	16.430
PA BOLZANO	297	471	4	773	45	61	6	6	31	127	21	296	1.069
PA TRENTO	273	360	5	639	52	79	14	1	15	125	51	337	976
VENETO	2.802	2.548	161	5.511	473	783	305	34	115	678	547	2.935	8.446
FRIULI	782	825	6	1.613	118	233	46	8	52	80	45	581	2.195
LIGURIA	1.007	1.091	43	2.141	144	348	58	185	38	28	207	1.009	3.149
E. ROMAGNA	2.596	2.682	34	5.311	425	770	153	9	101	487	565	2.510	7.821
TOSCANA	2.424	2.350	76	4.851	382	657	123	78	55	261	234	1.790	6.641
UMBRIA	547	556	3	1.107	81	165	14	25	33	55	39	412	1.519
MARCHE	843	946	9	1.799	158	305	38	59	20	106	86	772	2.571
LAZIO	3.366	2.919	95	6.380	553	1.313	459	269	212	329	1.522	4.657	11.037
ABRUZZO	721	742	39	1.502	151	267	50	157	24	41	189	879	2.381
MOLISE	171	209	12	391	46	64	22	27	7	11	67	243	634
CAMPANIA	2.501	3.173	363	6.036	657	1.118	615	281	164	268	721	3.826	9.862
PUGLIA	1.924	2.009	153	4.085	399	837	217	332	108	101	783	2.777	6.862
BASILICATA	296	352	21	669	77	112	15	61	22	27	5	318	987
CALABRIA	777	1.188	59	2.025	218	497	100	82	48	80	215	1.241	3.265
SICILIA	2.107	2.912	116	5.134	538	1.139	517	158	171	133	677	3.333	8.468
SARDEGNA	813	1.026	25	1.865	178	340	89	60	55	49	96	868	2.733
TOTALE	31.408	33.814	1.313	66.535	6.008	11.539	3.730	2.239	1.664	4.787	8.694	38.662	105.197

Fonte : Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)

Tavola 3.3.2 b

I costi del Servizio sanitario per funzione di spesa – Variazioni 2007-2008

	Assistenza erogata da enti a gestione diretta				Assistenza erogata da enti convenzionati o accreditati								TOTALE COSTI senza Saldi Mobilità interregionale e verso B. Gesù e Smom
	Beni e servizi	Personale	Costi Straordinari e Variazione delle rimanenze	Totale da enti a gestione diretta	Medicina Generale	Farmaceutica	Specialistica	Riabilitativa	Integrativa e Protetica	Altra Assistenza	Ospedaliera	Totale da enti convenzionati o accreditati	
PIEMONTE	6,4	3,9	70,6	5,4	1,1	1,5	12,3	10,2	5,5	-1,3	3,2	2,8	4,5
V. AOSTA	23,1	6,9	-61,6	13,6	15,7	-7,4	-65,6	316,1	-30,9	-37,1	-86,0	-19,5	5,2
LOMBARDIA	-1,0	4,8	-39,5	1,6	-0,9	-4,4	8,2	-2,9	5,3	13,7	7,8	4,6	2,9
PA BOLZANO	3,2	10,0	60,6	7,7	8,4	-1,1	-4,1	-2,1	7,2	-13,9	2,2	-4,1	4,4
PA TRENTO	3,4	3,6	-63,2	3,0	-1,5	0,5	10,7	199,3	6,5	1,9	2,5	2,2	2,7
VENETO	-0,3	5,2	-63,3	0,4	3,9	-3,9	9,7	-0,5	11,8	21,2	1,7	6,3	2,4
FRIULI	10,6	10,4	-5,0	10,4	1,2	-3,1	-18,8	627,0	0,9	-55,2	21,5	-0,2	7,6
LIGURIA	3,1	3,6	-90,5	1,4	4,4	-3,8	-4,9	-50,3	13,3	474,0	5,3	4,4	2,4
E. ROMAGNA	2,1	6,4	-17,0	4,1	6,0	-5,5	-6,5	-4,6	7,1	16,4	4,2	3,3	3,9
TOSCANA	3,7	5,2	-79,5	3,1	-1,0	-4,8	1,9	1,6	4,0	26,3	-8,1	1,1	2,6
UMBRIA	2,3	4,2	105,9	3,5	8,8	-4,4	4,3	-68,7	12,0	38,5	3,1	2,3	3,2
MARCHE	9,3	3,5	54,7	6,5	2,6	-3,9	3,4	8,2	11,0	-9,3	10,1	-0,1	4,5
LAZIO	-6,5	3,3	33,3	-1,4	-5,5	-5,9	14,9	-1,6	8,3	26,2	6,4	3,4	0,6
ABRUZZO	5,3	4,2	-18,5	4,1	0,3	-0,0	-4,7	-49,4	25,7	111,1	-26,7	-8,9	-0,7
MOLISE	3,6	3,5	-13,5	3,0	1,4	-0,5	19,3	-36,3	0,1	72,9	9,9	3,8	3,3
CAMPANIA	10,7	-0,5	-34,1	2,1	-3,9	-0,4	3,6	-1,6	2,0	-51,0	1,4	-3,5	-0,1
PUGLIA	-0,0	2,4	54,4	3,2	18,3	2,1	3,7	-28,7	6,0	103,3	-2,9	3,3	3,2
BASILICATA	2,5	7,2	-75,6	2,5	3,8	10,9	69,5	-21,0	-10,5	12,0	15,5	4,5	3,2
CALABRIA	-5,2	5,0	-31,3	-0,0	1,6	-0,4	21,6	-19,8	12,8	42,7	11,9	5,9	2,2
SICILIA	-2,9	2,1	-25,0	-0,5	-1,2	-5,9	-6,4	-3,9	1,2	107,0	-5,2	-0,1	-0,4
SARDEGNA	4,4	4,1	80,5	5,2	-2,0	-1,3	2,7	-11,8	4,6	48,5	1,8	1,8	4,1
TOTALE	1,7	4,0	-20,7	2,4	1,3	-2,9	5,2	-12,5	6,0	17,9	2,9	2,2	2,4

Fonte : elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

I dati diffusi di recente dall'Agenas consentono di valutare l'andamento della spesa sotto due ulteriori profili. Guardando alla spesa lorda, l'anno si chiude con una seppur lieve crescita (+ 0,2 per cento). Un risultato da ricondurre alla crescita registrata in Piemonte (+ 1,9 per cento), ma soprattutto in Abruzzo (+ 3,2 per cento), Molise (+ 2,6 per cento), Campania (+ 3 per cento), Puglia (+ 4,8 per cento) e Calabria (+ 2,9 per cento). Per la Calabria, l'importo della spesa lorda (ma al netto degli sconti) risulta superiore al tetto definito per il 2008 e recentemente aggiornato dall'AIFA in base ai dati definitivi relativi al finanziamento indistinto. Anche la Sicilia e il Lazio, pur segnando una riduzione di spesa lorda, presentano livelli superiori al limite. Va, poi, considerato che tali andamenti si accompagnano ad una forte crescita del contributo richiesto al cittadino. In media cresciuto del 20 per cento nel solo 2008, esso rappresenta oltre il 5 per cento della spesa lorda complessiva, con punte superiori all'8 per cento in Lombardia, Veneto e Sicilia.

Tavola 3.3.2 c

I costi del Servizio sanitario per funzione di spesa — Esercizio 2008 - Composizione % per Regione

	Assistenza erogata da enti a gestione diretta				Assistenza erogata da enti convenzionati o accreditati								TOTALE COSTI senza Saldi Mobilità interregionale e verso B. Gesù e Smom
	Beni e servizi	Personale	Costi Straordinari e Variaz. ionc delle rimanenze	Totale da enti a gestione diretta	Medicina Generale	Farmacutica	Specialistica	Riabilitativa	Integrativa e Protetica	Altra Assistenza	Ospedaliera	Totale da enti convenzionati o accreditati	
PIEMONTE	30,8	34,1	0,4	65,4	5,3	9,8	3,0	1,8	2,4	5,8	6,4	34,6	100,0
V. AOSTA	39,3	41,2	0,2	80,7	5,1	7,9	0,8	1,7	1,0	2,4	0,4	19,3	100,0
LOMBARDIA	27,4	28,8	0,2	56,5	5,1	9,2	4,3	1,6	1,2	8,8	13,4	43,5	100,0
PA BOLZANO	27,5	46,5	0,6	74,5	4,4	5,4	0,5	0,5	3,0	9,8	1,9	25,5	100,0
PA TRENTO	28,2	37,2	0,2	65,6	5,1	7,9	1,6	0,3	1,6	12,7	5,2	34,4	100,0
VENETO	32,3	31,0	0,7	63,9	5,7	8,7	3,9	0,4	1,5	9,5	6,4	36,1	100,0
FRIULI	36,6	38,6	0,3	75,4	5,1	9,5	1,6	2,3	2,2	1,5	2,3	24,6	100,0
LIGURIA	32,2	35,0	0,1	67,4	4,7	10,4	1,7	2,9	1,3	4,9	6,8	32,6	100,0
E. ROMAGNA	32,6	35,1	0,3	68,1	5,5	9,0	1,8	0,1	1,3	7,0	7,2	31,9	100,0
TOSCANA	36,9	36,3	0,2	73,4	5,5	9,2	1,8	1,2	0,8	4,8	3,2	26,6	100,0
UMBRIA	35,7	37,0	0,4	73,1	5,6	10,1	0,9	0,5	2,4	4,9	2,6	26,9	100,0
MARCHE	34,3	36,4	0,5	71,3	6,1	10,9	1,4	2,4	0,8	3,6	3,5	28,7	100,0
LAZIO	28,3	27,2	1,1	56,6	4,7	11,1	4,7	2,4	2,1	3,7	14,6	43,4	100,0
ABRUZZO	32,1	32,7	1,3	66,1	6,4	11,3	2,0	3,4	1,3	3,7	5,8	33,9	100,0
MOLISE	27,0	32,9	1,6	61,5	7,1	9,7	4,0	2,7	1,0	3,0	11,2	38,5	100,0
CAMPANIA	28,1	32,0	2,4	62,6	6,4	11,3	6,5	2,8	1,7	1,3	7,4	37,4	100,0
PUGLIA	27,2	29,0	3,3	59,5	6,7	12,1	3,2	3,3	1,6	2,9	10,7	40,5	100,0
BASILICATA	29,8	37,1	0,5	67,4	7,8	12,2	2,4	4,7	1,9	3,0	0,6	32,6	100,0
CALABRIA	22,1	37,4	1,2	60,6	6,6	14,8	3,6	2,0	1,6	3,4	7,2	39,4	100,0
SICILIA	24,3	35,2	1,0	60,5	6,3	12,7	5,7	1,8	2,0	3,3	7,6	39,5	100,0
SARDEGNA	29,8	37,5	1,6	69,0	6,1	11,8	3,2	1,9	2,0	2,6	3,4	31,0	100,0
TOTALE	29,7	32,7	1,0	63,3	5,7	10,4	3,6	1,8	1,6	5,2	8,3	36,7	100,0

Fonte : elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Tavola 3.3.3

La spesa farmaceutica convenzionata – (in milioni)

Regione	Lorda			Sconto			Lorda al netto sconto			Compartecipazione			Netta		
	2008	2007	08/07	2008	2007	08/07	2008	2007	08/07	2008	2007	08/07	2008	2007	08/07
PIEMONTE	919,9	902,6	1,9	49,2	47,6	3,5	870,7	855,0	1,8	46,6	61,7	-24,6	824,1	793,3	3,9
V. AOSTA	22,7	23,2	-2,2	1,1	1,0	0,9	21,6	22,1	-2,4	0,4	0,3	77,6	21,2	21,9	-3,3
LOMBARDIA	1.882,0	1.885,9	-0,2	116,1	114,9	1,0	1.766,0	1.771,0	-0,3	160,2	142,3	12,6	1.605,8	1.628,7	-1,4
<i>BOLZANO</i>	68,6	68,6	0,0	3,5	3,4	1,2	65,2	65,2	0,0	5,3	4,7	13,4	59,9	60,5	-1,1
<i>TRENTO</i>	83,0	84,0	-1,3	4,3	4,3	0,0	78,7	79,8	-1,3	1,4	0,8	72,6	77,3	79,0	-2,1
VENETO	889,8	893,2	-0,4	47,3	47,0	0,8	842,4	846,2	-0,4	74,0	63,4	16,7	768,4	782,8	-1,8
FRIULI V.G.	242,8	248,8	-2,4	12,9	13,3	-3,1	229,9	235,5	-2,4	4,8	2,6	86,6	225,2	232,9	-3,3
LIGURIA	369,0	373,2	-1,1	18,6	18,6	-0,3	350,4	354,5	-1,2	15,8	13,6	16,0	334,6	340,9	-1,9
E. ROMAGNA	799,3	817,5	-2,2	36,4	37,4	-2,5	762,8	780,2	-2,2	17,7	10,4	69,1	745,2	769,7	-3,2
TOSCANA	689,1	693,4	-0,6	31,3	31,5	-0,5	657,8	662,0	-0,6	16,3	9,4	72,7	641,5	652,5	-1,7
UMBRIA	172,2	175,4	-1,8	7,8	7,9	-0,7	164,4	167,5	-1,9	3,9	2,2	79,6	160,4	165,3	-2,9
MARCHE	317,4	321,1	-1,1	15,3	15,3	-0,2	302,1	305,8	-1,2	7,0	4,1	69,6	295,1	301,6	-2,2
LAZIO	1.387,3	1.415,2	-2,0	82,1	81,6	0,5	1.305,3	1.333,6	-2,1	49,9	21,4	133,1	1.255,4	1.312,1	-4,3
ABRUZZO	298,5	289,2	3,2	15,2	14,4	5,8	283,2	274,8	3,1	11,7	9,0	29,8	271,5	265,8	2,2
MOLISE	72,4	70,5	2,6	3,5	3,3	5,5	68,8	67,2	2,4	4,6	4,0	16,5	64,2	63,2	1,6
CAMPANIA	1.263,0	1.226,1	3,0	68,1	62,8	8,5	1.195,0	1.163,3	2,7	53,5	47,3	13,1	1.141,5	1.116,0	2,3
PUGLIA	959,9	916,0	4,8	52,7	48,8	7,8	907,2	867,1	4,6	37,0	32,8	12,7	870,2	834,3	4,3
BASILICATA	123,3	122,3	0,8	6,0	5,6	5,9	117,4	116,7	0,6	2,6	1,5	69,9	114,8	115,2	-0,4
CALABRIA	534,5	519,6	2,9	31,0	29,9	4,0	503,5	489,8	2,8	12,2	7,6	61,5	491,3	482,2	1,9
SICILIA	1.278,8	1.308,4	-2,3	72,9	74,0	-1,5	1.205,9	1.234,4	-2,3	117,3	96,2	22,0	1.088,6	1.138,2	-4,4
SARDEGNA	363,9	363,7	0,1	18,9	18,5	2,1	345,0	345,2	0,0	8,6	6,5	33,5	336,3	338,7	-0,7
ITALIA	12.737,4	12.718,1	0,2	694,1	681,1	1,9	12.043,3	12.037,0	0,1	650,8	541,8	20,1	11.392,5	11.495,2	-0,9

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Agenas

Tavola 3.3.3 a

La spesa farmaceutica convenzionata: alcuni valori pro capite – anno 2008

Regione	Spesa lorda	Spesa netta	Sconto	Ticket
valori procapite in euro				
PIEMONTE	209,22	187,43	11,20	10,59
V. AOSTA	184,29	172,09	8,55	3,65
LOMBARDIA	203,54	173,67	12,55	17,32
<i>BOLZANO</i>	151,41	132,12	7,63	11,65
<i>TRENTO</i>	171,17	159,47	8,84	2,87
VENETO	192,09	165,89	10,22	15,98
FRIULI V.G.	196,33	182,03	10,43	3,86
LIGURIA	218,22	197,90	10,98	9,34
E. ROMAGNA	188,95	176,16	8,61	4,18
TOSCANA	185,79	172,96	8,44	4,39
UMBRIA	195,22	181,91	8,85	4,46
MARCHE	204,99	190,61	9,85	4,53
LAZIO	267,55	242,10	15,82	9,62
ABRUZZO	228,48	207,87	11,67	8,94
MOLISE	220,49	195,62	10,72	14,15
CAMPANIA	231,55	209,26	12,48	9,81
PUGLIA	244,83	221,97	13,43	9,43
BASILICATA	207,25	192,91	10,02	4,32
CALABRIA	271,18	249,23	15,74	6,21
SICILIA	262,26	223,25	14,95	24,06
SARDEGNA	224,99	207,95	11,70	5,34
ITALIA	220,03	196,80	11,99	11,24

Fonte: elaborazioni su dati Agenas

Limitata la crescita (+ 2,9 per cento) della ospedaliera accreditata. Anche in questo caso, tuttavia il dato complessivo nasconde risultati regionali molto differenziati che risentono naturalmente del diverso modello di assistenza regionale.

3.4. I risultati regionali. I Tavoli di monitoraggio

La valutazione dei risultati regionali nel 2008 contenuta nel paragrafo precedente è stata condotta guardando all'andamento rilevato nei costi e nei ricavi così come raccolti nel modello di contabilità economico utilizzato per l'esposizione dei dati contabili delle Aziende sanitarie. Tali dati, con qualche ulteriore integrazione e modifica, rappresentano la base per la valutazione, in sede di monitoraggio, della rispondenza dei risultati aziendali agli obiettivi di controllo della spesa²¹.

Nelle tavole che seguono i risultati economici finora osservati sono esposti per dar modo di comprendere l'esito e la metodologia utilizzata per il controllo. Ad un esame complessivo degli esiti del monitoraggio (che quest'anno si è tenuto con le Regioni senza Piani di rientro il 19 marzo scorso e con quelle che hanno sottoscritto i Piani il 2 aprile scorso) è dedicata la prima tavola riassuntiva. Sulla base delle correzioni concordate con le Regioni, il risultato di

²¹ I conti forniti dalle Regioni con i modelli CE del IV trimestre dell'anno sono vagliati ai Tavoli di verifica previsti dall'art. 1, comma 174, della legge n. 311/2004 e, per le Regioni che hanno in corso un Piano di rientro dal deficit sanitario, attraverso il monitoraggio specificamente previsto dall'art. 1, comma 796, lettera b), della legge n. 296/2006.

esercizio è stato rivisto in riduzione: dal disavanzo pari a 3.468 milioni le rettifiche hanno ridefinito lo sfondamento accertato a 3.298 milioni.

Il dato è stato, infatti, modificato per tener conto delle correzioni dei risultati che sono strettamente connessi all'individuazione, in via preventiva, nel bilancio delle Regioni, delle risorse da destinare a copertura della maggiore spesa. In altre parole, si è proceduto ad una nuova stima del disavanzo per considerare i maggiori oneri di cui si sono annullati gli effetti con coperture già comprese nel modello CE e/o con l'utilizzo in bilancio a fini di copertura di entrate relative a passati esercizi e non già impegnate.

Per una valutazione complessiva dell'aggiustamento richiesto alle Regioni, al disavanzo 2008 così rettificato sono da aggiungere le perdite relative al 2007 e riportate al successivo esercizio. L'ammontare della correzione richiesta sale quindi a 4,3 miliardi, di cui il 91,3 per cento legato al risultato 2008 (di questo, il 77 per cento è "palese" e la restante quota è già compensata in bilancio) e l'8,7 per cento relativo a disavanzi 2007 riportati.

Dal lato della copertura, va osservato che circa il 57 per cento delle somme sono da ricondurre ad interventi fiscali già scontati in bilancio o frutto dello sforzo fiscale previsto dai Piani di rientro; il 5,6 per cento a maggiori coperture fiscali emerse dal 2007, il 17,6 per cento fa riferimento a somme di bilancio riallocate e il restante 20,3 per cento a quelle garantite dallo Stato, come il fondo transitorio per le Regioni con i Piani di rientro.

3.4.1. Il monitoraggio 2008: le Regioni non impegnate nei Piani di rientro

Nella tavola 3.4.1.1 sono esaminati in maggior dettaglio i risultati delle Regioni che non hanno sottoscritto i Piani di rientro. Si tratta del riepilogo regionale dei risultati di esercizio per l'anno 2008, che è stato discusso al "Tavolo adempimenti" presso il Ministero dell'economia e delle finanze il 19 marzo.

Non considerando le coperture scontate nei conti economici e senza utilizzare le maggiori coperture 2007, il risultato complessivo di queste Regioni nel 2008 presenta perdite per poco meno di 930 milioni (somma che sale ad oltre 1000 milioni se si contano le sole perdite). Ad esse si aggiungono circa 240 milioni di perdite riportate dall'esercizio 2007. Il disavanzo complessivo, pari a circa 1.170 milioni, è stato coperto per il 57 per cento ricorrendo a somme già scontate nei CE o a maggior entrate 2007 verificate a consuntivo; il 22 per cento con coperture fornite dalla Regioni ma non inserite originariamente nel CE, e il 4 per cento attraverso maggiori entrate 2007 accertate e non utilizzate. Per il 17 per cento delle perdite non è stata ancora individuata copertura.

Molto diverse le realtà regionali esaminate: il Piemonte, il Veneto e, in misura minore, l'Emilia prevedono già in bilancio le risorse da destinare alla copertura di eccedenze di spesa in una certa misura "programmate". Per Puglia, Basilicata e Calabria il risultato negativo è emerso nel corso della gestione. Se per le prime due Regioni l'utilizzo di risorse extra sanità consente di trovare una copertura (per la Puglia essa si estende anche ai disavanzi riportati dal 2007), per la Calabria restano da individuare risorse per oltre 322,7 milioni (al risultato negativo per il 2008 di 125 milioni va ad aggiungersi quello riportato dal 2007 per 198 milioni).

Tavola 3.4.1

I risultati del monitoraggio 2008: uno sguardo complessivo (in milioni)

	Risultati di esercizio	Rettifiche concordate con le regioni in sede di monitoraggio	Risultato di esercizio dopo le rettifiche	Risultati coperti con somme già incluse nel modello CE	Risultato 2008 senza coperture incluse nel Ce e maggiori coperture 2007	Riporto disavanzi 2007	Disavanzo 2008 comprensivo del riporto disavanzo 2007	Coperture fiscali 2008	Maggiori coperture fiscali 2007	Altre coperture	Fondo transitor.	Risultato dopo la copertura
	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	(4)	(5)=(3)+(4)	(6)	(7)=(5)+(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(7)+(8)+(9)+(10)+(11)
PIEMONTE	0,3	0,0	0,3	-363,4	-363,1	0,0	-363,1	363,4	0,0	0,0	0,0	0,3
V. AOSTA	-16,4	0,0	-16,4	0,0	-16,4	0,0	-16,4	0,0	0,0	0,0	0,0	-16,4
LOMBARDIA	9,7	0,0	9,7	0,0	9,7	0,0	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0	9,7
PA BOLZANO	15,0	0,0	15,0	0,0	15,0	0,0	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,0
PA TRENTO	-1,5	0,0	-1,5	0,0	-1,5	0,0	-1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	-1,5
VENETO	14,2	1,3	15,5	-216,7	-201,2	0,0	-201,2	129,8	0,0	87,0	0,0	15,5
FRIULI	6,6	0,0	6,6	0,0	6,6	0,0	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6
LIGURIA	-111,0	0,0	-111,0	0,0	-111,0	0,0	-111,0	102,2	0,0	0,0	42,8	34,0
E. ROMAGNA	12,6	0,0	12,6	-50,0	-37,4	0,0	-37,4	50,0	0,0	0,0	0,0	12,6
TOSCANA	7,3	0,1	7,4	0,0	7,4	0,0	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4
UMBRIA	16,0	4,1	20,1	0,0	20,1	0,0	20,1	0,0	0,0	0,0	0,0	20,1
MARCHE	17,4	4,2	21,7	0,0	21,7	0,0	21,7	0,0	0,0	0,0	0,0	21,7
LAZIO	-1.682,2	0,0	-1682,3	0,0	-1682,3	0,0	-1682,3	955,5	141,9	264,0	321,0	0,1
ABRUZZO	-99,6	0,6	-99,0	0,0	-99,0	0,0	-99,0	72,0	0,0	0,0	40,2	13,1
MOLISE	-82,0	1,5	-80,5	0,0	-80,5	-4,1	-84,6	27,0	1,2	1,1	24,7	-30,6
CAMPANIA	-554,5	0,0	-554,5	0,0	-554,5	-72,8	-627,3	331,1	19,6	32,0	301,7	57,2
PUGLIA	-417,7	158,5	-259,3	47,6	-211,6	-41,3	-253,0	0,0	45,0	235,4	0,0	27,4
BASILICATA	-17,4	0,0	-17,4	0,0	-17,4	0,0	-17,4	0,0	0,0	22,4	0,0	5,0
CALABRIA	-124,7	0,0	-124,7	-35,0	-159,7	-198,0	-357,7	35,0	0,0	0,0	0,0	-322,7
SICILIA	-350,8	0,0	-350,8	0,0	-350,8	-56,5	-407,3	300,2	25,1	0,0	119,6	37,6
SARDEGNA	-109,5	0,0	-109,5	0,0	-109,5	0,0	-109,5	0,0	0,0	94,0	0,0	-15,5
TOTALE	-3.468,2	170,18	-3298,0	-617,5	-3915,5	-372,8	-4288,2	2366,1	232,8	735,9	850,0	-103,4

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e Mef

Tavola 3.4.1.1

I risultati del monitoraggio – Le regioni non in Piano di rientro (in milioni)

	Risultato di esercizio dopo le rettifiche	Coperture incluse nel modello CE	Maggiore copertura 2007 utilizzata per il 2008	Risultato 2008 senza coperture incluse nel Ce e utilizzo maggiori coperture 2007	Ripporto disavanzo 2007	Disavanzo 2008 comprensivo del ripporto disavanzo 2007	Coperture adottate a copertura disavanzo e non incluse nel CE	Maggiori coperture fiscali anno 2007	Totale coperture	Risultato esercizio dopo coperture e dopo ripporto disavanzo 2007
	(1)	(2)	(3)	(4)=(1)-(2)-(3)	(5)	(6)=(5)+(4)	(7)	(8)	(9)=(2)+(3)+(7)+(8)	(10)=(6)+(9)
PIEMONTE	0,3	363,4	0,0	-363,1	0,0	-363,1	0,0	0,0	363,4	0,3
VALLE D'AOSTA	-16,4	0,0	0,0	-16,4	0,0	-16,4	0,0	0,0	0,0	-16,4
LOMBARDIA	9,7	0,0	0,0	9,7	0,0	9,7	0,0	0,0	0,0	9,7
P.A. BOLZANO	15,0	0,0	0,0	15,0	0,0	15,0	0,0	0,0	0,0	15,0
P.A. TRENTO	-1,5	0,0	0,0	-1,5	0,0	-1,5	0,0	0,0	0,0	-1,5
VENETO	15,5	129,8	87,0	-201,2	0,0	-201,2	0,0	0,0	216,7	15,5
FRIULI V.G.	6,6	0,0	0,0	6,6	0,0	6,6	0,0	0,0	0,0	6,6
EMILIA R.	12,6	50,0	0,0	-37,4	0,0	-37,4	0,0	0,0	50,0	12,6
TOSCANA	7,4	0,0	0,0	7,4	0,0	7,4	0,0	0,0	0,0	7,4
UMBRIA	20,1	0,0	0,0	20,1	0,0	20,1	0,0	0,0	0,0	20,1
MARCHE	21,7	0,0	0,0	21,7	0,0	21,7	0,0	0,0	0,0	21,7
PUGLIA	-259,3	0,0	0,0	-211,6	-41,3	-253,0	235,4	45,0	280,4	27,4
BASILICATA	-17,4	0,0	0,0	-17,4	0,0	-17,4	22,4	0,0	22,4	5,0
CALABRIA	-124,7	35,0	0,0	-159,7	-198,0	-357,7	0,0	0,0	35,0	-322,7
Totale	-310,4	578,1	87,0	-927,9	-239,3	-1167,2	257,8	45,0	967,9	-199,3

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati ex Ministero della salute e Mef

3.4.2. Il monitoraggio 2008: le Regioni con Piani di rientro

Nel corso del 2008 è proseguito il processo di riequilibrio dei conti sanitari avviato nel 2007 con la procedura di affiancamento gestionale da parte dei Ministeri della salute e dell'economia alle Regioni Liguria, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Sicilia e Sardegna²² e la sottoscrizione da parte delle suddette Regioni dei Piani di rientro. Un processo che vede coinvolte le amministrazioni centrali nel complesso procedimento di verifica degli adempimenti, affidato ai Tavoli di monitoraggio e al Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (istituito ai sensi degli artt. 9 e 12 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005)²³.

²² Per la Sardegna la definizione del Piano di rientro è ai soli fini del recupero del finanziamento statale non erogato a seguito dell'inadempienza per l'anno 2001.

²³ La definizione dei contenuti dei Piani di rientro e le modalità con le quali porre in atto tale *affiancamento* sono state definite con un documento metodologico da parte dei Ministeri della salute e dell'economia e finanze, discusso e condiviso con le Regioni interessate. Il documento, approvato il 19 aprile 2007 con le regioni che avevano sottoscritto gli Accordi, costituisce il riferimento per la programmazione, l'organizzazione e la gestione delle attività riferite ai Piani di rientro e avviate nell'ambito del SiVeAS presso l'ex Ministero della salute.

Nel documento si individuano i provvedimenti che la Regione è tenuta a trasmettere per la preventiva approvazione da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze. L'attività di monitoraggio trimestrale ed annuale dei Piani si realizza in tre fasi. Una fase di verifica e di valutazione dell'andamento generale del Piano in relazione alla programmazione regionale (con riferimento agli adempimenti previsti per l'adeguamento alle linee del Piano sanitario nazionale; verifica del mantenimento dei LEA; verifica dell'andamento degli accordi di programma di edilizia sanitaria; valutazione del raggiungimento di obiettivi di carattere economico-finanziario). Una fase di approvazione dei provvedimenti che devono essere adottati alle scadenze fissate dal Piano ed una di verifica di tutti gli altri provvedimenti da adottarsi da parte della Regione in attuazione degli adempimenti previsti dalla legge finanziaria 2007 alle scadenze fissate. La valutazione del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, è basata su una apposita griglia di indicatori e sulla griglia del Comitato LEA. La verifica del raggiungimento degli obiettivi intermedi indicati nei Piani, rilevante ai fini della successiva erogazione delle risorse ad essi legate, avviene ordinariamente con *cadenza trimestrale*, sulla base della documentazione fornita dalle singole Regioni ai Ministeri della salute e dell'economia e finanze. Per la Sardegna, le sessioni di verifica hanno cadenza semestrale/annuale, come previsto nell'Accordo di sottoscrizione dei Piani di rientro (DGR n. 30/33 del 2 agosto 2007).

La verifica è effettuata in riferimento ai *singoli obiettivi* contenuti nei Piani di rientro: vengono verificati gli obiettivi operativi e gli interventi progettuali contenuti nel *programma* dei Piani, gli indicatori e le relative fonti di verifica. La valutazione riguarda anche la coerenza tra Piano di rientro e interventi relativi al *Programma di investimenti in edilizia sanitaria*. Tutti gli schemi dei provvedimenti deliberativi del programma di investimenti e degli accordi di programma già sottoscritti sono trasmessi per la preventiva approvazione. In caso di nuovi accordi di programma successivi all'adozione dei Piani di rientro, la Regione deve fornire tutti gli elementi necessari alla verifica di coerenza della proposta di accordo con gli obiettivi generali dei Piani.

Qualora durante il procedimento di verifica e monitoraggio dei singoli Piani di rientro si prefiguri il mancato rispetto degli adempimenti previsti con ciò compromettendo il perseguimento del riequilibrio, fermo restando l'incremento delle aliquote fiscali oltre il livello massimo, la Regione è diffidata ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi del Piano (art. 4 del DL 159/2007 convertito dalla legge n. 222/2007).

Ove la Regione non adempia alla diffida, o gli atti e le azioni poste in essere siano valutati insufficienti o inadeguati al raggiungimento degli obiettivi, il Consiglio dei Ministri nomina per l'intero periodo di vigenza del Piano un commissario *ad acta* ed, eventualmente, dei sub commissari (come previsto dall'art. 1, comma 1, del DL 154/2008, convertito dalla legge n. 189/2008). Se poi nel procedimento di verifica annuale si prefigura il mancato rispetto degli obiettivi intermedi di riduzione del disavanzo, la Regione può proporre misure equivalenti, che devono essere approvate dai Ministri della salute e dell'economia e delle finanze. In ogni caso, l'accertato verificarsi del mancato raggiungimento degli obiettivi comporta (ai sensi dell'art. 1, comma 796, della legge n. 296/2006) l'innalzamento dell'addizionale regionale IRPEF e dell'aliquota IRAP oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente, fino a totale copertura degli obiettivi. In alternativa all'innalzamento delle aliquote le Regioni possono adottare, entro il 31 dicembre, altre misure di copertura del disavanzo, per un importo corrispondente (tale possibilità, prevista per il 2007 dal DL 248/2007 convertito con modificazioni dalla legge n. 31/2008, è stata estesa al 2008 dall'art 6-bis del DL 185/2008 convertito dalla legge n. 2/2009).

Sin dalla prima verifica dell'esercizio 2008, relativa ai provvedimenti adottati fino al mese di aprile, si sono evidenziate difficoltà crescenti delle regioni coinvolte nei Piani, con una valutazione non favorevole in relazione alla conseguibilità dei risultati previsti per l'anno²⁴.

La verifica annuale ha tuttavia solo in parte confermato le difficoltà emerse durante l'esercizio. Nella tavola che segue sono riassunti i risultati emersi nei Tavoli di verifica.

²⁴ Per la Regione Abruzzo, già in sede di verifica annuale per l'esercizio 2007 (26 marzo 2008), il Tavolo ed il Comitato avevano indicato nel procedimento di cui all'art. 1, comma 796, della legge 296/2006 la necessaria soluzione al disequilibrio economico-finanziario emerso. Dopo la riunione del 22 luglio 2008, è stata avviata la procedura (di cui all'art. 4 del DL 159/2007) di diffida e messa in mora della Regione. A seguito dell'incontro di verifica del 2 settembre 2008, persistendo i presupposti riscontrati precedentemente, il Consiglio dei Ministri (delibera dell'11 settembre 2008) ha proceduto alla nomina del Commissario *ad acta* per l'intero periodo di vigenza del Piano di rientro. Le pesanti criticità relative sia al ripiano del disavanzo 2007 (che avrebbero già dovuto comportare la scatto automatico dell'incremento dell'addizionale IRPEF e della maggiorazione IRAP oltre il massimo ordinario), sia al disavanzo atteso per il 2008, hanno fatto richiedere l'adozione di interventi di rilievo: per l'anno 2007, si tratta di individuare, nell'ambito del bilancio regionale, le eventuali risorse disponibili per il reintegro del fondo sanitario e dare attuazione a tutte le procedure dirette al recupero dei crediti emersi con riferimento agli anni 2005, 2006 e 2007; per l'anno 2008, adottare nei tempi previsti tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali diretti a garantire il conseguimento degli obiettivi stabiliti.

Per il Lazio, nel corso del 2008 il Consiglio dei Ministri con delibera dell'11 luglio ha proceduto alla nomina del Commissario *ad acta* per l'intero periodo di vigenza del Piano di rientro. Tavolo e Comitato, successivamente (19 settembre 2008), hanno valutato i 28 decreti adottati dal Commissario *ad acta* nei primi due mesi di gestione commissariale non pienamente idonei a recuperare il disavanzo per l'anno 2008. In seguito, con delibera del Consiglio dei Ministri del 17 ottobre è stato nominato, in attuazione del decreto-legge 154/2008, un sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per la realizzazione del Piano. L'esame delle misure e degli atti diretti a garantire il conseguimento di quanto previsto nel mandato commissariale assunti, entro il 15 novembre 2008, ha consentito l'erogazione di una quota di finanziamento. Nella riunione di verifica del febbraio 2009 lo stato dei provvedimenti adottati non risultava, tuttavia, idoneo a consentire l'erogazione dell'ulteriore quota di finanziamento ai sensi dell'art. 1, comma 2, del DL 154/2008.

Nel caso della Campania, del Molise e della Sicilia, il Tavolo e il Comitato avevano valutato che, in base alla verifiche successive sullo stato di attuazione degli obiettivi dei Piani di rientro, permanessero criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti, già manifestati nel mese di luglio, per l'avvio della procedura di cui all'art. 4 del DL 159/2007. A seguito del parere tecnico non favorevole espresso nella riunione del 10 ottobre 2008, con nota del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 novembre 2008, è stata avviata la procedura di diffida e messa in mora delle prime due regioni. Nelle successive riunioni (rispettivamente del gennaio 2009 e dicembre 2008), verificati i presupposti di un disavanzo (rispettivamente pari a 306-370 milioni e a 39 milioni) e l'inidoneità degli atti prodotti per il 2009 a produrre effetti strutturali per gli anni successivi, le Regioni sono state invitate, con nota del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2009, ad adottare *ulteriori atti e provvedimenti utili a produrre effetti significativi e strutturali in relazione sia agli obiettivi del Piano che al contenimento strutturale della spesa*.

La Regione Sicilia (per la quale era emersa, nel mese di ottobre, la necessità di un'ulteriore manovra strutturale per l'anno 2008 per complessivi 138 milioni), in considerazione del rilievo del processo di riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale, è stata invitata, con lettera del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 novembre 2008, a produrre ulteriori provvedimenti significativi sotto il profilo strutturale per l'anno 2009. Le verifiche operate hanno, tuttavia, confermato (gennaio 2009) un disavanzo complessivo per il 2008 e la mancanza di elementi sufficienti a superare i presupposti per l'avvio della procedura di diffida e messa in mora. L'analisi ha evidenziato che non erano stati adottati interventi adeguati in tema di organizzazione della rete ospedaliera regionale, di potenziamento della struttura organizzativa, di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, di sottoscrizione degli accordi contrattuali per l'anno 2009: i soli interventi, cioè, considerati in grado, come precisato in una nota del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2009, di *"produrre effetti significativi e strutturali in relazione sia agli obiettivi del Piano che al contenimento strutturale della spesa"*. Permanevano quindi le condizioni per l'avvio della procedura di diffida.

Tavola 3.4.2.1

I risultati del monitoraggio: le Regioni con Piani di rientro (in milioni)

	Risultato 2008 dopo le rettifiche	Riporto disavanzo 2007 regioni PDR	Disavanzo 2008 comprensivo del trascinarsi del disavanzo 2007	Coperture fiscali da piano di rientro e cuneo fiscale (17/11/2008)	Maggiore copertura fiscale anno 2007 e precedenti non utilizzata per il 2007	Altre coperture da bilancio regionale e ulteriori coperture	Fondo transitorio 2008	Totale coperture	Risultato esercizio Regioni con PDR dopo coperture e dopo riporto disavanzo 2007
	(11)	(12)	(13)=(11)+(12)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)=(14)+(15)+(16)+(17)	(19)=(13)+(18)
LIGURIA	-111,0	0,0	-111,0	102,2	0,0	0,0	42,8	145,0	34,0
LAZIO	-1.682,3	0,0	-1.682,3	955,5	141,9	264,0	321,0	1.682,3	0,1
ABRUZZO	-99,0	0,0	-99,0	72,0	0,0	0,0	40,2	112,1	13,1
MOLISE	-80,5	-4,1	-84,6	27,0	1,2	1,1	24,7	54,0	-30,6
CAMPANIA	-554,5	-72,8	-627,3	331,1	19,6	32,0	301,7	684,5	57,2
SICILIA	-350,8	-56,5	-407,3	300,2	25,1	0,0	119,6	444,9	37,6
SARDEGNA	-109,5	0,0	-109,5	0,0	0,0	94,0	0,0	94,0	-15,5
	-2.987,6	-133,4	-3.121,0	1.788,0	187,8	391,1	850,0	3.216,9	95,9

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e Mef

La Regione Liguria, in ordine alle scadenze previste per le verifiche trimestrali e la verifica annuale per l'anno 2008, ha sostanzialmente rispettato quanto previsto dal Piano di rientro, sia sotto il profilo dell'equilibrio economico e finanziario, che dell'adeguamento del SSR al quadro normativo nazionale ed al Patto per la salute. Il piano sociosanitario relativo alle reti di cura e di assistenza è stato considerato elemento cruciale dell'intera manovra di rientro e riorganizzazione della Regione.

Alla verifica per l'anno 2008, la Regione è risultata adempiente: il disavanzo relativo a tale esercizio, pari a 111 milioni, è risultato coperto grazie alle maggiori entrate attivate dalla Regione e alle risorse assicurate con il fondo transitorio. La copertura presenta un eccedenza di poco inferiore ai 34 milioni²⁵.

E' stato quindi disposto che ove la Regione confermi risultati quantitativamente migliori (in termini economico-finanziari) del richiesto, si possa procedere alla riduzione, con riferimento limitatamente all'anno d'imposta successivo, dell'addizionale IRPEF e dell'aliquota IRAP per la quota corrispondente al miglior risultato ottenuto. La riduzione è subordinata alla valutazione positiva del nuovo piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, e della ulteriore documentazione sull'assistenza domiciliare e residenziale, oltre che alla definizione da parte del Dipartimento delle Finanze della nuova stima del gettito derivante dalla manovra fiscale regionale rivista per tenere conto del nuovo quadro macroeconomico.

Per la Regione Campania il monitoraggio ha fatto emergere un disavanzo di oltre 554,5 milioni. Importo che aumenta a 627,3 milioni considerando il riporto del disavanzo maturato nel 2007 e non coperto. A fronte di tale ammontare sono state evidenziate coperture fiscali per oltre 331 milioni, eccedenze di entrate 2007 non ancora utilizzate (19,6 milioni) ed ulteriori coperture regionali per 32 milioni. Con la quota spettante del fondo transitorio è stato così possibile assicurare copertura, evidenziando un avanzo di 57 milioni. L'esame compiuto dal Tavolo e dal Comitato ha fatto, tuttavia, rilevare elementi di criticità sulla affidabilità dei dati. L'inadeguatezza delle procedure amministrativo-contabili e di integrazione e controllo dei dati ha portato a considerare che, a fronte dell'avanzo dichiarato dalla Regione al IV trimestre 2008, vi sarebbero rischi, generici e specifici, tali da portare a rideterminare il risultato in una possibile perdita di 260,8 milioni. Il Tavolo di monitoraggio ha valutato, pertanto, che vi sarebbero le condizioni per l'incremento delle aliquote fiscali regionali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF, oltre i livelli massimi, fino all'integrale copertura del disavanzo registrato. Determinanti, nella valutazione del monitoraggio annuale, sono stati i ritardi nel processo di centralizzazione degli acquisti, le difficoltà di mantenimento degli obiettivi in materia di gestione del personale, il mancato avvio della razionalizzazione della rete ospedaliera, le persistenti difficoltà in materia di rapporto con gli erogatori privati accreditati ed il correlato contenzioso, nonché l'eccessiva spesa farmaceutica ospedaliera. La manovra necessaria per ricondurre in equilibrio l'anno 2009, valutata in circa 990 milioni di euro, risulterebbe pertanto non garantita.

Lo stato di attuazione degli obiettivi del Piano, le criticità e le inadeguatezze riscontrate sono tali da confermare i presupposti, già manifestatisi nell'ottobre 2008, ai fini della procedura di cui all'art. 4, del decreto-legge 159/2007. A chiusura del Tavolo del 2 aprile 2009, i rappresentanti regionali designati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, sottolineando la necessità che la Regione Campania renda conto in modo più completo della coerenza delle stime di costi contenute nei conti, hanno avanzato istanza di proseguire nell'istruttoria.

²⁵ Il tavolo di verifica ha richiesto documentazione inerente il Piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera (da presentare entro il 30 aprile 2009).

Negativa la verifica annuale anche per la Regione Sicilia, nonostante la copertura garantita al disavanzo. Il monitoraggio si è chiuso con l'evidenziazione di una perdita pari ad oltre 350 milioni. Importo che cresce ad oltre 407 milioni considerando il disavanzo riportato dal 2007. La copertura (per 444,9 milioni) è stata basata su entrate fiscali previste nel Piano di rientro per 300 milioni, maggiori entrate accertate relative al 2007 per 25,1 milioni e sulle somme spettanti in base al fondo transitorio (circa 120 milioni). Dell'importo complessivo, circa 38 milioni, unitamente a risorse da bilancio per 54,1 milioni, sono destinati alla copertura del rischio di maggiori costi emersi in sede di verifica, valutati in 91,7 milioni.

Il Tavolo e il Comitato, sulla base della documentazione presentata entro il 21 marzo 2009, hanno riscontrato il permanere di forti criticità ed inadeguatezze già rilevate nell'ottobre 2008. Inoltre, la manovra necessaria per ricondurre in equilibrio l'esercizio in corso, valutata in circa 222,8 milioni, risulterebbe non garantita.

I rappresentanti regionali siciliani hanno inviato in data 1° aprile una relazione che dà conto di tutti i provvedimenti assunti, poco prima della verifica, per affrontare i nodi del riassetto strutturale, manifestando altresì il proposito di procedere al potenziamento delle procedure contabili di controllo gestionale. La valutazione conclusiva è stata rimessa pertanto alla sede politica ritenendo che, considerando lo stato di attuazione degli obiettivi del Piano, permangano criticità ed inadeguatezze tali da portare a confermare i presupposti, già rilevati, per il commissariamento della gestione del Piano.

Per la Regione Molise, Tavolo e Comitato hanno verificato il permanere di criticità e di inadeguatezze nella realizzazione del Piano, tali da confermare la situazione già manifestatisi nell'ottobre 2008. La gestione si è chiusa con un disavanzo di 80,5 milioni. Anche considerando le entrate previste con il Piano (27 milioni), le maggiori entrate (1,2 milioni) provenienti dall'esercizio 2007, le ulteriori coperture regionali e la quota a valere sul fondo transitorio, permane un disavanzo non coperto di 30 milioni. Valore che cresce a circa 42 milioni considerando gli importi a rischio valutati in sede di verifica. E' stata contestata una situazione di inaffidabilità dei dati, generata a sua volta da una situazione di non adeguatezza delle procedure amministrativo-contabili e di integrazione e controllo dei dati. L'esito negativo della verifica annuale si accompagna alla valutazione di una manovra necessaria per il 2009 pari a 91 milioni, considerata non garantita.

In conclusione, oltre a rendersi necessaria l'individuazione di una copertura delle perdite registrate nel 2008 - in mancanza della quale permarranno le condizioni per l'incremento dell'addizionale IRPEF e dell'aliquota IRAP oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente è stata sottolineata l'urgenza di una definizione di un sistema di programmazione, gestione e controllo aziendale e regionale tali da garantire un effettivo governo del sistema sanitario. Anche per il Molise permangono, dopo la verifica annuale, le condizioni per l'attivazione della procedura di cui all'art. 4, del decreto-legge 159/2007.

Per il Lazio, l'esercizio ha evidenziato una perdita di 1.682 milioni. L'importo è stato coperto da entrate fiscali da Piano per circa 956 milioni, cui si aggiungono maggiori entrate 2007 (142 milioni) non ancora utilizzate, altre risorse di bilancio per 264 milioni e la quota del fondo transitorio (321 milioni).

L'esame condotto dal Tavolo di monitoraggio ha avuto esito positivo: è stato, infatti, evidenziato che la gestione Commissariale ha recuperato i ritardi accumulati fino al primo semestre 2008.

Con decreti commissariali è stato dato seguito agli impegni assunti con il Piano di rientro in tema di riorganizzazione della rete ospedaliera, rispettando lo standard nazionale di posti letto (in tal senso particolare rilevanza ha assunto la cessazione dell'attività ospedaliera del presidio San Giacomo). Pur facendo registrare ancora ritardi e presentando ancora elementi di criticità (mancano indicazioni per la riconduzione dei posti letto di riabilitazione ospedaliera e

di lungodegenza post acuzie agli obiettivi del Piano di rientro), il processo di riforma è risultato avviato.

Nei primi mesi del 2009 sono stati meglio definiti i tetti di spesa per gli erogatori privati, superando i limiti (in termini di rischio di contenzioso) rilevati nelle delibere emanate per il 2008 e che non erano state validate dai Ministeri.

Sul fronte della razionalizzazione e del contenimento della spesa per il personale sanitario permangono alcune criticità con riferimento a disallineamenti delle quantificazioni degli effetti economici connessi alle operazioni messe in atto dalla Regione (blocco del *turn-over*, rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale e diminuzione delle posizioni organizzative e di coordinamento) con le stime svolte dai Ministeri²⁶.

Le misure per la distribuzione diretta e la modifica della quota di compartecipazione alla spesa farmaceutica stanno producendo, infine, effetti positivi in termini di contenimento della spesa.

Tavolo e Comitato hanno, pertanto, valutato che, ai fini dell'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 1, comma 2, del decreto-legge 154/2008 in materia di erogazione di spettanze residue regionali, a fronte di una manovra necessaria per l'anno 2009 pari a 1.007 milioni, la manovra stimata con effetto immediato dall'analisi dei decreti commissariali, risulta pari a 694 milioni, il 69 per cento della manovra necessaria. Tenuto conto che le spettanze residue della Regione Lazio, cumulativamente considerate fino all'esercizio 2008, ammontano a 1.690 milioni, Tavolo e Comitato hanno ritenuto che potesse essere erogata la quota spettante nella misura del 69 per cento subordinatamente, comunque, alla sospensione, da parte del Commissario, della disposizione normativa concernente l'istituzione degli ospedali di montagna, che è gravemente in contrasto con la riorganizzazione regionale della rete ospedaliera²⁷.

La verifica annuale 2008 della Regione Abruzzo del 1° aprile 2009 è risultata negativa per le forti criticità e il grave ritardo sull'attuazione degli obiettivi definiti con il Piano di rientro. In particolare, Tavolo e Comitato hanno ritenuto che persistano le problematiche nel riassetto della articolazione organizzativa dei distretti, nonché nel potenziamento e regolazione dell'emergenza territoriale, nel processo relativo all'autorizzazione ed accreditamento istituzionale, nel mantenimento degli obiettivi in materia di gestione del personale, nonché nel rapporto con gli erogatori privati accreditati che ha generato un rilevante contenzioso. Ulteriori criticità hanno riguardato il recupero crediti, la medicina convenzionata di base e il rafforzamento della struttura amministrativa ed implementazione dei processi amministrativi, la farmaceutica convenzionata anche se sono state introdotte specifiche misure di partecipazione alla spesa.

Per quanto attiene agli aspetti economico-finanziari, sussiste ancora una situazione di mancato ripristino delle somme distratte dalla Regione dal fondo sanitario per destinarle a spese extrasanitarie e di mancato recupero crediti (con conseguente mancata copertura delle perdite registrate fino al 31 dicembre 2007) per complessivi 182,9 milioni. Per tale importo permangono, quindi, le condizioni per l'incremento delle aliquote fiscali regionali IRAP e addizionale regionale all'IRPEF oltre i limiti massimi previsti dalla normativa vigente.

Quanto al risultato di gestione 2008, Tavolo e Comitato hanno valutato che, a fronte di un avanzo di 13,1 milioni, sussiste un rischio minimo di maggiori oneri per 12,2 milioni, che porta a ridimensionare il risultato di pari importo. Tale rischio potrebbe essere rideterminato in

²⁶ Particolare criticità deriva, inoltre, dalle operazioni attivate dalla Regione di verifica dei fondi definiti dalle Aziende per la contrattazione integrativa che, per effetto di una non corretta applicazione delle norme contrattuali, risultano nella maggior parte sovrastimati e costituiscono un onere aggiuntivo di spesa gravante sui bilanci aziendali.

²⁷ L'importo non comprende le spettanze residue degli esercizi 2006 e 2007 per i quali la regione presenta inadempienze.

funzione di ulteriori partite contabili che la Regione non ha quantificato. La manovra necessaria per ricondurre in equilibrio l'anno 2009, valutata in circa 77 milioni, risulta non garantita.

In conclusione, Tavolo e Comitato hanno rilevato che non sussistono le condizioni per l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 1, comma 2, del decreto-legge 154/2008, relative all'erogazione dei finanziamenti integrativi, e hanno evidenziato l'assoluta necessità di procedere ad un potenziamento della struttura amministrativa a supporto del Piano di rientro e dell'azione commissariale.

3.4.3. Le istruttorie per la definizione di nuovi Piani di rientro

Nel corso del 2007, due Regioni avevano chiesto di sottoscrivere un Accordo per l'avvio di un Piano di rientro²⁸. Il Piemonte, che aveva avanzato richiesta di avviare il confronto finalizzato a sanare l'inadempienza relativa all'anno 2004 e lo sblocco dei relativi fondi non assegnati, e la Calabria che, a seguito delle conclusioni del Tavolo di verifica degli adempimenti 2006, aveva chiesto di potere sottoscrivere un Accordo per potere accedere alle quote premiali degli anni 2001, 2005 e 2006 (trattenute dal Ministero dell'economie e finanze) e dare completa copertura al disavanzo al 31 dicembre 2005. In entrambi i casi, anche se per diverse ragioni, non si è ancora pervenuti alla definizione dei Piani di rientro (vedi riquadri).

Riquadro Regione Piemonte. La Regione Piemonte ha trasmesso a dicembre 2007 una proposta di Piano triennale di rientro, riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario regionale.

Il confronto si è centrato sulla necessità, espressa dal Tavolo di verifica, di individuare quali interventi possano essere posti in essere sulla base dell'analisi dell'andamento e della dinamica dei costi di gestione e dei corrispondenti ricavi. La Regione ha osservato che non risultano spazi per operare manovre significative su specifici settori, quali ad esempio la spesa farmaceutica o la rete ospedaliera, nei quali la Regione è in linea con le disposizioni statali. La Regione intende operare micro interventi sulla gestione corrente della spesa, quali, ad esempio interventi sulla spesa per il personale

²⁸ L'art. 1 comma 180 della legge n. 311/2004, prevede che la Regione interessata, nel caso di mancato adempimento agli obblighi fissati dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, con conseguente preclusione all'accesso al maggiore finanziamento previsto per gli anni 2005, 2006 e 2007, procede ad una ricognizione delle cause ed elabori un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio.

I Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola Regione stipulano un apposito accordo, con il quale sono individuati gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti. La sottoscrizione dell'accordo è condizione necessaria per la riattribuzione alla Regione interessata del maggiore finanziamento anche in maniera parziale e graduale, subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma.

Con l'art. 4 della legge n. 80/2005 è stata prevista la possibilità per le Regioni di accedere al maggior finanziamento anche per gli anni 2001, 2002 e 2003.

L'art. 8 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 ha stabilito che gli accordi sono sottoscritti in base alle risultanze finali del Tavolo degli adempimenti di cui all'art. 12 della medesima Intesa. L'accordo fissa le modalità con le quali si realizza l'affiancamento alle Regioni interessate per quanto concerne l'individuazione dei provvedimenti regionali di programmazione sanitaria che saranno sottoposti a preventiva autorizzazione da parte delle Regioni; la relativa procedura per il monitoraggio degli stati di avanzamento; le possibili forme di partenariato con le altre Regioni.

L'accordo fissa inoltre la procedura per il monitoraggio e la certificazione degli stati di avanzamento della realizzazione del Piano di rientro.

La sottoscrizione dell'accordo consente alla Regione interessata l'accesso al maggior finanziamento con le seguenti modalità:

il 40 per cento del maggior finanziamento è erogato all'atto della sottoscrizione dell'accordo; il rimanente 60 per cento è subordinato alla verifica della effettiva attuazione del programma, con riferimento alle seguenti quattro tipologie di possibile inadempienza verificata dal Tavolo tecnico degli adempimenti: mancato equilibrio economico-finanziario; eventuale mancato mantenimento dei livelli di assistenza previsti dal dPCM 29 novembre 2001 e successive integrazioni e modificazioni; mancata attuazione del Piano nazionale della Prevenzione e del Piano nazionale per l'aggiornamento del personale sanitario; altre eventuali inadempienze con riferimento agli altri adempimenti di cui all'allegato 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

amministrativo, oppure sul numero delle ASL, portandole a 13 dalle attuali 22, o ancora spingendo sulla integrazione in rete ed incrementando il sistema dipartimentale, ecc... L'Amministrazione regionale intende quindi agire sui costi del sistema, il che vuol dire spalmare su diverse micro situazioni il recupero del disavanzo.

Secondo il Tavolo, tali (micro) interventi potrebbero non essere rilevati ed evidenziati ai fini della copertura strutturale del disavanzo; è necessario creare un legame evidente fra componenti di costo ed intervento di contenimento onde rendere appunto evidente il risultato economico sortito effettivamente dalla manovra. Il Tavolo ha inoltre richiesto alla Regione di trasmettere, per un esame di compatibilità con la normativa settoriale in materia, ogni iniziativa ed intervento in merito alla stabilizzazione del personale precario; una certificazione della ricognizione dei debiti pregressi fino al 31.12.2005, con indicazione di quanto del suddetto debito pregresso è stato ripianato con la deroga legislativa ottenuta dalla Regione (la situazione debitoria dovrebbe poi essere oggetto di un punto specifico del Piano di rientro); una descrizione del percorso seguito dalla Regione per l'introduzione del sistema Tessera Sanitaria; una specificazione degli adempimenti regionali in merito alla spesa farmaceutica, con indicazione dei provvedimenti adottati in materia; una relazione sullo stato e natura del contenzioso in atto (in particolare sulle tariffe regionali e statali).

Successivamente alla riunione di marzo 2008, è stato trasmesso, a cura del Ministero della salute alla Regione il testo del Piano di riqualificazione del SSR e riequilibrio economico, con evidenziate le revisioni apportate di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze. Spetta alla regione trasmettere nuovamente il suddetto Piano con le integrazioni richieste, per un successivo esame istruttorio dello stesso da parte del Ministero dell'economia e delle finanze.

Tale testo è stato trasmesso dalla Regione lo scorso dicembre 2008. Il 21 gennaio 2009 è stata inviata dal Ministero una nota di richiesta di integrazioni necessarie al prosieguo dell'esame del documento.

Riquadro Regione Calabria. Più complessa la situazione dell'iter procedurale nel caso della Calabria anche in connessione alle condizioni del servizio sanitario regionale che hanno portato al dPCM 11 dicembre 2007, con cui è stato dichiarato lo stato di emergenza socio-economico-sanitaria nella Regione Calabria a seguito di quanto avvenuto nell'ospedale di Vibo Valentia²⁹.

La Regione a seguito delle conclusioni del Tavolo di verifica degli adempimenti 2006, aveva chiesto di potere sottoscrivere un Accordo su un Piano di rientro dai disavanzi per potere accedere alle quote premiali degli anni 2001, 2005 e 2006 (trattenute dal Ministero dell'economie e finanze in quanto la Regione era risultata inadempiente per tali anni) e dare completa copertura al disavanzo al 31 dicembre 2005.

A seguito di tale richiesta, era stata prevista (febbraio 2008) una verifica straordinaria dello stato dei conti, da effettuarsi attraverso una puntuale ricognizione dei costi segnalati dalle aziende e con l'affiancamento di un advisor contabile incaricato dalla regione stessa e individuato dal Ministero dell'economia e finanze.

Gli impegni scaturiti da tale riunione sono stati oggetto di una Lettera di intenti sottoscritta, il 23 aprile 2008, dal Ministro dell'economia e delle finanze, dal Ministro della salute e dal Presidente della Regione con la fissazione della tempistica della ricognizione.

Nella riunione del 17 febbraio 2009 si è completata l'istruttoria sugli adempimenti per l'anno 2007, e si è proceduto all'esame della documentazione di cui si era concordato l'invio con la Lettera di intenti. Confermata l'inadempienza per l'anno 2007, riguardo al procedimento istruttorio funzionale alla sottoscrizione dell'Accordo su un piano per accedere al finanziamento integrativo per gli anni 2001, 2005 e 2006, i rappresentanti regionali della Calabria hanno comunicato di non essere in grado di produrre la documentazione conclusiva dell'attività accertativa del debito. La documentazione resa disponibile è frutto di un procedimento essenzialmente basato sulla cosiddetta procedura di "ascolto certificato" realizzata dal soggetto attuatore del Commissario delegato ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della legge n. 225 del 24 febbraio 1992. Essa consisterebbe in una dichiarazione dei Direttori Generali circa il livello dei debiti e dei crediti in capo a ciascuna Azienda sanitaria, che farebbe

²⁹ Il Ministro della salute, con decreto del 21 dicembre 2007, ha istituito una Commissione incaricata di svolgere un'indagine conoscitiva, finalizzata alla verifica della qualità dell'assistenza prestata dal SSN nella Regione Calabria, nonché dell'effettiva erogazione dei LEA in tale Regione, secondo criteri di efficienza ed appropriatezza. Alla Commissione è affidato anche il compito di formulare proposte di interventi volti ad assicurare che il Servizio sanitario della Regione sia in grado di garantire adeguati livelli di assistenza. La presidenza della Commissione è stata affidata all'Alto Commissario per la prevenzione ed il contrasto alla corruzione.