

Il fondo è alimentato dalle economie derivanti dalla rideterminazione delle quote di spettanza dei farmacisti per i medicinali equivalenti⁷, e dalle economie conseguite dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) con la determinazione del prezzo dei medicinali equivalenti e la concomitante riduzione del tetto di spesa farmaceutica territoriale dal 14 al 13,3 per cento dal 2010⁸. Conseguentemente, la norma dispone la riduzione, per la stessa misura, del livello di finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato.

I successivi commi 4 e 5 prevedono la diffida della regione Calabria, da parte del Presidente del Consiglio dei ministri, ad adottare, entro settanta giorni, un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale, disponendo (comma 4, *lett a*) in caso di mancato rispetto del termine o di non congruità del Piano, la nomina di un commissario per la predisposizione di un piano, il riaccertamento dei debiti e l'attivazione delle procedure amministrativo-contabili necessarie alla attendibilità degli stessi conti (comma 4, *lett b*). L'attuazione del Piano è attribuita al Commissario che a tal fine sostituisce gli organi della Regione.

Vengono estese ai crediti della regione Calabria le disposizioni di cui all'art. 4, comma 2-bis, del DL 159/2007⁹ relative ai crediti interessati dalle procedure di accertamento e riconciliazione del debito pregresso al 31 dicembre 2008 e la facoltà di sospendere dalle funzioni i direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere anche universitarie e degli ICCRS, con la nomina di uno o più sub-commissari.

La norma dispone l'istituzione di un fondo di 50 milioni di euro a decorrere dal 2009, a valere su apposito capitolo di spesa dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per l'erogazione all'ospedale pediatrico Bambino Gesù di un contributo annuo fisso di 50 milioni di euro¹⁰.

Con il Nuovo Patto della salute e con la finanziaria per il 2010 si è, di recente, rafforzata l'impostazione delineata sia con il patto della salute del 2006 sia con gli interventi previsti dal DL 112/08. Nel nuovo quadro, recepito nella finanziaria per il 2010:

- si rafforzano gli organismi di monitoraggio, affiancando ai tavoli di verifica e al comitato LEA una struttura mista Stato-Regioni;
- si rafforzano i meccanismi di copertura dei disavanzi, rendendo obbligatorio in caso di squilibrio il ricorso (per almeno il 20%) a abbattimenti delle tariffe riconosciute alle strutture private, all'incremento delle tariffe per prestazioni intramurarie e alla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie;
- per le regioni in squilibrio, oltre all'incremento delle aliquote fiscali, è previsto il blocco del turn-over e il divieto di effettuare spese non obbligatorie fino al 31/12 del secondo anno successivo;
- il piano di rientro scatta se il disavanzo (anche se coperto) è superiore al 5 per cento;
- se il piano predisposto non è adeguato o se non rispettato, con la nomina del Commissario sono sospesi i trasferimenti erariali non obbligatori, decadono i direttori generali, amministrativi e sanitari e quelli dell'assessorato competente, sono incrementate di 0,15 punti l'Irap e di 0,3 punti l'Irpef oltre il livello massimo già attivato;

⁷ Disposta dall'articolo 13, comma 1, lettera b), del decreto-legge n. 39/2009.

⁸ Viene quindi modificata l'articolo 5, comma 3, lettera a), del decreto-legge n. 159/2007, ponendo a carico unicamente delle aziende farmaceutiche la quota di sfioramento della spesa farmaceutica imputabile alla spesa per farmaci acquistati presso le predette aziende dalle ASL e da queste distribuiti direttamente ai cittadini. Per tale quota, pertanto, i grossisti e i farmacisti vengono sollevati da qualsiasi obbligo di contribuzione.

⁹ Tale norma prevede la prescrizione dei crediti (interessati dalle procedure di accertamento e di riconciliazione) in cinque anni dalla data della loro maturazione qualora non pervenga risposta ad un'apposita richiesta di informazioni.

¹⁰ Si segnala che i rapporti tra tale ospedale e il SSN sono regolati dall'Accordo firmato tra il Governo italiano e la Santa Sede, fatto nella Città del Vaticano il 15 febbraio 1995 e ratificato dalla legge n. 187/1995. Sulla base dell'articolo 11 di tale Accordo, Ministero del tesoro provvede, su proposta del Ministero della sanità, a valere sulle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente spettanti alle regioni e province autonome, all'assegnazione, direttamente all'ospedale Bambino Gesù, delle somme dovute per le prestazioni rese dallo stesso ospedale.

- si prevede una ulteriore riduzione degli standard di posti letto e si definiscono gli indicatori su cui valutare appropriatezza ed efficienza delle gestioni.

3. I risultati

3.1. Una premessa

L'analisi dei risultati ottenuti dall'amministrazione in rapporto agli obiettivi previsti nei documenti programmatici (l'esame è condotto guardando ad una ripartizione delle risorse secondo la nuova classificazione per missioni e per programmi) si inserisce anche quest'anno in una valutazione complessiva degli andamenti e dei risultati della politica sanitaria. All'amministrazione centrale spettano, infatti, rilevanti responsabilità d'indirizzo nell'ambito del sistema sanitario in materia di politiche comunitarie, statali e regionali e compiti di coordinamento e monitoraggio della spesa per il rispetto degli obiettivi di finanza pubblica.

Ci si sofferma, innanzitutto, sull'andamento della spesa complessiva del settore e sul contributo da questo offerto alla dinamica dei saldi di finanza pubblica. Uno sguardo necessario a porre a confronto quelli che erano gli obiettivi programmatici (espressi in termini di contabilità economica) con i risultati effettivi. Il conto consolidato della sanità e la scomposizione della spesa secondo la classificazione Sespros 96 (Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale) consente di guardare, sempre a livello aggregato, alla dinamica delle principali voci di costo per trarne una prima indicazione sull'efficacia delle misure di contenimento della dinamica della spesa.

L'esame dei soli dati di contabilità nazionale non consentirebbe, tuttavia, di valutare la rispondenza dei risultati ottenuti a quelli che erano gli obiettivi della programmazione nazionale per il 2009.

La valutazione, in questa prospettiva, si estende quindi:

- ai risultati relativi al monitoraggio condotto dall'amministrazione sui livelli essenziali delle prestazioni rese a livello territoriale e, in raccordo con il Ministero dell'economia, sui risultati economico-finanziari;

- a quelli ottenuti nelle attività istituzionali di competenza dell'amministrazione centrale (informazione, prevenzione, vigilanza e programmazione in campo sanitario) e a quelli propri degli obiettivi operativi previsti e assegnati con la direttiva del Ministro del 2009.

La costruzione del sistema di monitoraggio della gestione economica e di valutazione dei livelli essenziali delle prestazioni rappresenta l'elemento centrale della attività di coordinamento e garanzia propria dell'amministrazione centrale. Una valutazione della politica sanitaria dell'anno deve quindi, innanzitutto guardare ai risultati e alle caratteristiche assunte dalla gestione a livello di coordinamento. Il riferimento ai dati finanziari esaminati in sede di monitoraggio permette, infatti, di acquisire ulteriori elementi guardando agli andamenti a livello di singola regione.

In quelle in disavanzo strutturale che hanno predisposto i Piani di rientro, il confronto tra profili programmatici, misure introdotte e risultati ottenuti consente prime valutazioni sulla funzionalità dei Piani e sulla credibilità delle misure programmate, passo indispensabile per le scelte che dovranno essere assunte nell'immediato futuro. Un esame completato guardando alle regioni che, invece, non hanno finora manifestato squilibri strutturali tali da richiedere la predisposizione di percorsi di rientro.

I risultati ottenuti vengono poi esaminati guardando alla gestione del bilancio dello Stato in base alla classificazione per missioni e per programmi, rileggendo in questa ottica sia gli obiettivi strategici, sia quelli operativi posti alla base della programmazione e della direttiva del Ministro per il 2009.

A completamento di tale lettura, ci si sofferma sullo stato di avanzamento degli interventi di edilizia sanitaria e sui principali programmi di investimento previsti dalla normativa nazionale. La considerazione di tali elementi – che non ricadono nella nuova classificazione tra quelli ricompresi nella missione "tutela della salute", ma che rientrano nel

più complessivo insieme degli interventi infrastrutturali – rappresenta un indispensabile completamento della politica di settore.

3.2. I risultati economici complessivi: il conto consolidato della sanità

Anche nel 2009 i risultati del conto consolidato della sanità¹¹, indicano, come già osservato nel biennio precedente, un consuntivo in valore assoluto migliore delle attese. Le uscite complessive hanno raggiunto i 110,6 miliardi (108,7 e 101,9 miliardi, rispettivamente, nel 2008 e nel 2007), al di sotto, quindi, dei 113 miliardi previsti da ultimo con la Nota di aggiornamento del Dpef 2010-2012.

TAVOLA 3.2.1

LA SPESA SANITARIA NEI DOCUMENTI PROGRAMMATICI

	(milioni di euro)						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Spesa sanitaria							
Ruef maggio 2010							
<i>valore assoluto</i>	101.376	101.743	108.486	110.588	114.707	117.134	120.786
<i>Spesa primaria complessiva</i>	661.822	670.481	693.475	727.566	734.365	741.599	756.554
<i>Pil</i>	1.485.377	1.546.177	1.567.851	1.520.870	1.554.347	1.606.014	1.669.371
<i>variazione</i>	5,54	0,36	6,63	1,94	2,20	3,32	3,94
<i>incidenza sulla spesa complessiva</i>	15,32	15,17	15,64	15,20	15,62	15,79	15,97
<i>in percentuale del Pil</i>	6,82	6,58	6,92	7,27	7,38	7,29	7,24
Dpef - Nota di aggiornamento set. 2009							
<i>valore assoluto</i>	101.417	101.952	108.747	112.996	114.919	118.564	122.969
<i>Spesa primaria complessiva</i>	661.725	670.580	694.032	728.539	729.368	737.195	755.041
<i>Pil</i>	1.485.377	1.544.915	1.572.243	1.530.905	1.564.796	1.623.380	1.685.439
<i>variazione</i>	5,58	0,55	6,66	3,91	1,70	3,17	3,72
<i>incidenza sulla spesa complessiva</i>	15,34	15,22	15,67	15,51	15,76	16,08	16,29
<i>in percentuale del Pil</i>	6,83	6,61	6,92	7,38	7,34	7,30	7,30
Ruef aprile 2009							
<i>valore assoluto</i>	101.417	101.952	108.747	113.309	115.436	119.085	
<i>Spesa primaria complessiva</i>	661.725	670.580	694.032	721.798	724.402	734.785	
<i>Pil</i>	1.485.377	1.544.915	1.572.244	1.528.948	1.555.121	1.600.933	
<i>variazione</i>	5,58	0,55	6,55	4,20	1,88	3,16	
<i>incidenza sulla spesa complessiva</i>	15,34	15,22	15,67	15,70	15,94	16,21	
<i>in percentuale del Pil</i>	6,83	6,61	6,92	7,41	7,42	7,44	
RPP ottobre 2008							
<i>valore assoluto</i>	101.506	102.290	110.478	113.284	115.436	119.085	123.185
<i>Spesa primaria complessiva</i>	661.725	676.699	703.040	718.224	729.255	736.348	755.592
<i>Pil</i>	1.485.377	1.535.541	1.594.560	1.640.242	1.687.885	1.741.254	1.800.558
<i>variazione</i>	5,58	0,77	8,00	2,54	1,90	3,16	3,44
<i>incidenza sulla spesa complessiva</i>	15,34	15,12	15,71	15,77	15,83	16,17	16,30
<i>in percentuale del Pil</i>	6,83	6,66	6,93	6,91	6,84	6,84	6,84

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Mef e Istat

La forte flessione del prodotto interno lordo fa sì che il peso della spesa sanitaria in termini di Pil, nonostante il buon risultato, si confermi in crescita: 7,3 contro 6,9 per cento dell'esercizio 2008. Si riduce, tuttavia, il suo peso sul complesso della spesa primaria (dal 15,6 al 15,2 per cento).

¹¹ Il conto consolidato della sanità che si basa sui conti economici delle Aziende sanitarie del quarto trimestre.

La dinamica della spesa sanitaria complessiva è in netto rallentamento: essa è cresciuta di circa l'1,9 per cento rispetto al 2008, anno in cui si era registrato un incremento del 6,6 per cento. Si tratta di risultati su cui pesa la tempistica dei rinnovi dei contratti di lavoro del settore: lo slittamento dal 2007 al 2008 del rinnovo dei contratti del personale sanitario, che ha spostato oneri per circa 1500 milioni e l'attribuzione di quelli (700 milioni) riferibili ai rinnovi delle convenzioni con i medici di medicina generale al 2009.

TAVOLA 3.2.2

IL CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO DELLA SANITÀ

	2006	2007	2008	2009	07/06	08/07	09/08
	in milioni				variazioni %		
Prestazioni sociali in natura	94.422	94.283	100.798	102.782	-0,1	6,9	2,0
<i>corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market:</i>							
- Farmaci	12.334	11.543	11.226	11.010	-6,4	-2,7	-1,9
- Assistenza medico-generica	5.930	6.076	6.079	6.979	2,5	0,0	14,8
- Assistenza medico-specialistica	3.458	3.729	3.948	4.128	7,8	5,9	4,6
- Assistenza osped. in case di cura private	8.696	9.194	9.452	9.799	5,7	2,8	3,7
- Assistenza protesica e balneotermale	4.123	4.093	3.842	3.886	-0,7	-6,1	1,1
- Altra assistenza	3.988	4.200	5.046	5.264	5,3	20,1	4,3
<i>corrispondenti a servizi prodotti da produttori non market:</i>							
- Assistenza ospedaliera	43.779	43.318	46.928	47.242	-1,1	8,3	0,7
- Altri servizi sanitari	12.114	12.130	14.277	14.474	0,1	17,7	1,4
Contribuzioni diverse	896	979	952	1.032	9,3	-2,8	8,4
Servizi amministrativi	4.999	5.180	5.384	5.629	3,6	3,9	4,6
Redditi da lavoro dipendente	2.724	2.731	2.802	2.903	0,3	2,6	3,6
Consumi intermedi	2.107	2.285	2.407	2.544	8,4	5,3	5,7
Altro servizi amm	168	164	175	182	-2,4	6,7	4,0
Altre uscite	1.062	1.301	1.352	1.145	22,5	3,9	-15,3
di cui: interessi passivi	320	518	588	339	61,9	13,5	-42,3
TOTALE USCITE CORRENTI	101.379	101.743	108.486	110.588	0,4	6,6	1,9
<i>I servizi prodotti da produttori non market si distinguono in:</i>							
- Redditi da lavoro dipendente	33.748	31.752	35.135	34.285	-5,9	10,7	-2,4
- Consumi intermedi	19.860	21.603	23.528	24.800	8,8	8,9	5,4
- Altro	2.285	2.093	2.542	2.631	-8,4	21,5	3,5
di cui							
<i>market al netto spesa per medici medicina generale</i>							
	32.599	32.759	33.514	34.087	0,5	2,3	1,7
<i>non market al netto delle spesa per redditi da lavoro dipendente</i>							
	22.145	23.696	26.070	27.431	7,0	10,0	5,2
<i>Complessiva al netto di medici di medicina e redditi</i>							
	54.744	56.455	59.584	61.518	3,1	5,5	3,2

Fonte: elaborazioni Corte conti su dati Istat

Guardando, quindi, al risultato 2009 in rapporto al 2008, al netto delle spese per redditi e per l'assistenza di medicina generale su cui hanno agito fattori particolari, emerge una crescita della spesa che si conferma in riduzione, pur mantenendosi su valori superiori a quelli della spesa corrente complessiva: +3,2 per cento rispetto al 2008 (+5,5 per cento lo scorso esercizio).

Gli oneri riconducibili a produttori *non market* (al netto della spesa per redditi) aumentano del 5,2 per cento, segnando l'interruzione di un *trend* crescente che caratterizzava gli ultimi anni (+ 6,3 per cento nel 2006, + 7,1 per cento nel 2007, +10 per cento nel 2008). Sono quelli *market* (al netto della spesa per i medici di medicina generale) a mantenersi su un profilo più contenuto: + 1,7 per cento rispetto allo scorso esercizio (+2,3 per cento nel 2008).

Tra le *non market*, la maggior crescita è riconducibile ai consumi intermedi, aumentati nell'anno del 5,4 per cento. La limitata crescita della spesa per beni e servizi resi da produttori *market* continua a risultare, invece, strettamente connessa al valore ottenuto in termini di spesa per farmaci (- 1,9 per cento).

3.3. I risultati regionali

I dati del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) relativi al 4° quadrimestre 2009 consentono una prima valutazione dell'andamento dei costi, dei ricavi e dei risultati di esercizio per Regione. Rispetto al 2008, i costi sono aumentati in media del 2,0 per cento. Un tale andamento pur costruito con diversi criteri di contabilizzazione, risulta in linea con quello rilevato in termini di contabilità nazionale¹².

I costi di produzione nel 2009 sono stati pari a 110.824 milioni (108.690 milioni nel 2008) a fronte di ricavi per 107.524 milioni. Si determina quindi una riduzione del disavanzo, che passa dai 3.455 milioni del 2008 ai 3.299 milioni del 2009.

I disavanzi sanitari continuano a rappresentare un fenomeno prevalentemente localizzato nelle regioni del centro e del sud del Paese. I risultati di sole sei regioni (Lazio, Campania, Sicilia, Puglia, Calabria e Sardegna) spiegano quasi l'89 per cento del disavanzo complessivo. Alle regioni che hanno sottoscritto i primi Piani di rientro si riferisce invece circa l'80 per cento delle perdite (contro il 90,3 per cento del 2008). L'operare del sistema di responsabilizzazione anche basato sul sistema sanzionatorio¹³ sembra aver contribuito a rallentare la dinamica dei costi sanitari riducendo il formarsi di disavanzi, senza tuttavia riuscire ancora a far rientrare gli squilibri strutturali che caratterizzano alcune realtà territoriali.

L'esame degli andamenti nei costi, distinti nelle principali componenti, conferma quanto già rilevato a livello di contabilità nazionale. La farmaceutica convenzionata continua ad assicurare un contributo positivo al contenimento della spesa, evidenziando una flessione del 2 per cento su base nazionale. Diversi sono, tuttavia, i contributi regionali alla riduzione complessiva: in calo di oltre il 5 per cento la spesa nel Lazio (-6,6 per cento) e in Sicilia (-5,2 per cento) a cui si aggiunge la Calabria (-6,3 per cento), mentre Puglia (+2,5 per cento), Veneto e Sardegna (+,8 per cento) segnano una seppur contenuta ripresa della spesa.

In limitata crescita è risultata la spesa relativa all'assistenza ospedaliera convenzionata e accreditata (+0,7 per cento). Anche in questo caso, l'andamento è diverso tra regioni. Le realtà nelle quali la ospedaliera privata rappresenta una quota significativa delle spesa per assistenza vedono crescere tale voce di circa il 3 per cento. Solo il Lazio, tra queste, presenta una riduzione significativa (-6,8 per cento). Tra quelle con una limitata presenza di assistenza privata, si evidenzia la forte riduzione della Basilicata (-17,9 per cento) e di converso l'incremento della Liguria (+6,4 per cento), delle Marche (+6,4 per cento) e della Toscana (+5 per cento).

Sul fronte dell'assistenza gestita direttamente dal pubblico, l'aumento è principalmente legato alla spesa per acquisti di beni e servizi, che registra in media un incremento del 2,7 per cento. In tre regioni (Calabria, Sicilia e Sardegna) il tasso di variazione è superiore al 7 per cento. Solo Campania e Basilicata segnano una flessione della spesa rispetto al 2008.

¹² Come è noto, ad esempio, i contratti del comparto e della dirigenza della sanità vengono imputati ai fini della contabilità nazionale solo all'atto della registrazione, avvenuta nel 2008, mentre nei conti economici aziendali si considera lo specifico accantonamento tra i costi di produzione di competenza dell'anno di riferimento).

¹³ Secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 174 della legge n. 311/2004 per le Regioni che non hanno sottoscritto il Piano di rientro e dall'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge n. 296/2006 per quelle che invece lo hanno sottoscritto.

TAVOLA 3.3.1

I RISULTATI DI ESERCIZIO 2007, 2008 E 2009: LA BANCA DATI NSIS

(migliaia di euro)

	2009					2008					2007				
	Costi	Ricavi	Saldi Mobilità Sanitaria interreg (*)	Risultati di esercizio	ripartiz. perdite (%)	Costi	Ricavi	Saldi Mobilità Sanitaria interreg (*)	Risultati di esercizio	ripartiz. perdite (%)	Costi	Ricavi	Saldi Mobilità Sanitaria interreg.	Risultati di esercizio	ripartiz. perdite (%)
	A	B	C	A + B + C		A	B	C	A + B + C		A	B	C	A + B + C	
PIEMONTE	-8.519,7	8.540,0	-3,2	17,1		-8.271,2	8.279,7	-5,7	2,8		-7.900,2	7.934,4	-3,4	30,8	
V. AOSTA	-270,0	267,4	-14,3	-16,9	0,49	-264,6	266,1	-17,4	-15,9	0,44	-251,9	254,7	-16,4	-13,6	0,34
LOMBARDIA	-17.406,1	16.986,0	449,7	29,6		-16.972,9	16.532,2	440,8	0,1		-16.430,1	15.999,1	441,0	10,1	
PA BOLZANO	-1.114,9	1.122,8	5,6	13,5		-1.116,0	1.125,7	7,6	17,3		-1.068,9	1.083,7	7,6	22,4	
PA TRENTO	-1.064,4	1.070,6	-14,9	-8,7	0,25	-1.014,0	1.018,5	-16,4	-11,8	0,33	-976,0	984,5	-17,0	-8,5	0,21
VENETO	-8.914,7	8.716,2	97,0	-101,5	2,94	-8.638,0	8.608,3	97,9	68,2		-8.446,0	8.421,7	99,9	75,5	
FRIULI	-2.452,0	2.440,7	20,2	9,0		-2.365,2	2.366,4	14,4	15,6		-2.194,7	2.218,8	15,4	39,5	
LIGURIA	-3.309,9	3.230,4	-18,3	-97,7	2,83	-3.226,5	3.136,4	-19,3	-109,3	3,03	-3.149,4	3.025,8	-17,7	-141,4	3,54
E. ROMAGNA	-8.438,6	8.140,1	339,4	40,9		-8.153,8	7.842,7	328,9	17,8		-7.821,7	7.520,2	327,5	26,0	
TOSCANA	-7.040,8	6.952,3	102,6	14,1		-6.877,9	6.772,4	97,8	-7,7	0,21	-6.642,3	6.577,6	106,6	41,9	
UMBRIA	-1.626,2	1.624,1	16,8	14,7		-1.585,6	1.577,3	9,0	0,7		-1.522,8	1.517,3	15,3	9,7	
MARCHE	-2.799,3	2.852,4	-37,9	15,3		-2.682,1	2.756,3	-44,5	29,7		-2.572,2	2.631,1	-43,2	15,6	
LAZIO	-11.283,1	9.863,9	44,7	-1.374,5	39,79	-11.260,6	9.551,9	35,3	-1.673,4	46,39	-11.198,4	9.494,3	44,5	-1.659,5	41,54
ABRUZZO	-2.408,3	2.388,9	-29,6	-49,0	1,42	-2.393,1	2.300,3	-15,5	-108,3	3,00	-2.386,3	2.237,7	-3,7	-152,3	3,81
MOLISE	-676,0	575,2	19,8	-81,1	2,35	-658,4	559,5	21,9	-77,1	2,14	-636,0	547,6	21,8	-66,5	1,67
CAMPANIA	-10.187,6	9.751,5	-289,5	-725,6	21,01	-10.234,1	9.705,5	-298,1	-826,7	22,92	-9.873,3	9.295,1	-280,5	-858,7	21,49
PUGLIA	-7.202,4	7.069,7	-149,6	-282,3	8,17	-7.201,3	7.001,4	-19,7	-219,6	6,09	-6.869,0	6.731,9	-175,0	-312,1	7,81
BASILICATA	-1.038,6	1.056,4	-39,6	-21,8	0,63	-1.026,9	1.037,2	-45,1	-34,7	0,96	-989,6	1.010,5	-39,1	-18,2	0,46
CALABRIA	-3.501,3	3.506,5	-237,2	-232,0	6,72	-3.419,6	3.584,0	-223,0	-58,7	1,63	-3.456,4	3.509,5	-223,1	-170,0	4,26
SICILIA	-8.519,8	8.482,1	-199,6	-237,3	6,87	-8.385,4	8.323,7	-217,7	-279,4	7,75	-8.470,5	8.097,3	-198,7	-571,9	14,31
SARDEGNA	-3.050,4	2.886,8	-62,1	-225,7	6,53	-2.942,9	2.822,0	-64,0	-184,9	5,13	-2.734,1	2.773,5	-61,8	-22,5	0,56
TOTALE	-110.824,0	107.524,1	0,0	-3.299,9	100,00	-108.690,1	105.167,6	67,1	-3.455,4	100,0	-105.589,8	101.866,2	0,0	-3.723,5	100
solo perdite				-3.454,1					-3.607,5					-3.995,1	
regioni con piani di rientro															
**				-2.565,2	80,80				-3.259,2	90,34				-3.472,8	86,93

Fonte: elaborazione Corte dei Conti su dati Ministero della salute

(*)I valori dei saldi della mobilità interregionale del 2008 sono stati posti pari a quelli assunti in sede di riapporto 2009. Essi comprendono anche i valori relativi alla Mobilità Molise e una correzione dovuta ad un importo già scontato in precedenti anni in relazione a congruagli di mobilità per residui manicomiali.

** Nel 2009 non è ricompresa la Calabria

TAVOLA 3.3.2

I COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO PER FUNZIONI DI SPESA - ESERCIZIO 2009

(in milioni di euro)

	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	Mobilità verso Bambin Gesù e Smom	TOTALE COSTI con Mobilità verso B. Gesù e Smom ma senza Saldi Mobilità interregionale
	Beni e servizi	Personale	Costi Straordinari e Variazione delle rimanenze	Totale da enti a gestione diretta	Medicina Generale	Farmaceutica	Specialistica	Riabilitativa	Integrativa e Protesica	Altra Assistenza	Ospedaliera	Totale da enti convenzionati o accreditati			
PIEMONTE	2.628	2.922	9	5.558	459	812	259	165	205	524	538	2.961	8.519	0	8.520
V. AOSTA	103	112	0	215	16	21	2	5	3	7	1	55	270	0	270
LOMBARDIA	4.804	5.003	18	9.825	904	1.562	748	266	223	1.566	2.310	7.579	17.405	-2	17.406
PA BOLZANO	311	543	19	873	52	61	5	6	36	60	22	242	1.115	0	1.115
PA TRENTO	298	398	5	701	56	78	19	3	20	135	53	363	1.064	0	1.064
VENETO	2.902	2.740	68	5.710	519	751	344	35	137	840	577	3.204	8.915	0	8.915
FRIULI	901	947	8	1.856	125	222	47	57	44	43	57	595	2.452	0	2.452
LIGURIA	1.066	1.167	0	2.233	156	319	57	99	42	174	230	1.077	3.309	0	3.310
E. ROMAGNA	2.757	2.924	75	5.756	483	719	156	9	113	616	586	2.682	8.438	0	8.439
TOSCANA	2.573	2.554	36	5.163	389	609	136	79	70	367	227	1.877	7.040	-1	7.041
UMBRIA	584	600	1	1.185	91	157	16	9	41	82	40	435	1.621	-5	1.626
MARCHE	963	1.025	16	2.004	171	288	40	68	22	104	100	794	2.798	-1	2.799
LAZIO	3.243	3.051	111	6.405	575	1.170	566	257	237	444	1.486	4.735	11.140	-143	11.283
ABRUZZO	781	778	43	1.603	149	262	46	78	26	93	146	800	2.403	-6	2.408
MOLISE	194	214	8	416	50	63	31	15	5	20	75	259	674	-2	676
CAMPANIA	2.880	3.247	245	6.371	652	1.110	671	285	173	158	754	3.803	10.174	-14	10.188
PUGLIA	2.072	2.128	65	4.265	464	876	228	247	118	235	762	2.930	7.196	-7	7.202
BASILICATA	301	394	2	696	84	115	22	59	25	31	5	341	1.037	-2	1.039
CALABRIA	864	1.283	47	2.193	233	457	125	57	66	128	233	1.300	3.493	-8	3.501
SICILIA	2.152	2.978	77	5.207	547	1.016	480	154	178	292	639	3.307	8.514	-6	8.520
SARDEGNA	963	1.125	34	2.122	187	339	113	48	61	83	95	926	3.048	-2	3.050
TOTALE	33.340	36.132	887	70.359	6.364	11.005	4.111	1.999	1.846	6.002	8.939	40.265	110.624	-200	110.824

Fonte : Ministero della salute

Dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), 4° trimestre RGSEP maggio 2010

TAVOLA 3.3.2A

I COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO PER FUNZIONI DI SPESA - ESERCIZIO 2008 -

(in milioni di euro)

	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	Mobilità verso Bambini Gesù e Smom	TOTALE COSTI * con Mobilità verso B. Gesù e Smom ma senza Saldi Mobilità interregionale
	Beni e servizi	Personale	Costi Straordinari e Variazioni delle rimanenze	Totale da enti a gestione diretta	Medicina Generale	Farmaceutica	Specialistica	Riabilitativa	Integrativa e protesica	Altra Assistenza	Ospedaliera	Totale da enti convenzionati o accreditati			
PIEMONTE	2.552	2.819	37	5.408	442	808	248	151	204	473	537	2.863	8.271	0	8.271
V. AOSTA	99	113	1	213	13	21	2	5	3	7	1	51	265	0	265
LOMBARDIA	4.708	4.870	58	9.636	837	1.574	734	263	208	1.488	2.232	7.336	16.972	1	16.973
PA BOLZANO	305	519	7	830	49	60	5	6	33	110	22	286	1.116	0	1.116
PA TRENTO	281	378	1	660	54	77	15	3	19	134	52	353	1.014	0	1.014
VENETO	2.783	2.681	76	5.539	488	745	334	33	127	814	557	3.098	8.638	0	8.638
FRIULI	870	888	21	1.780	117	225	42	54	53	36	58	585	2.365	0	2.365
LIGURIA	1.039	1.133	6	2.178	150	335	55	91	43	158	216	1.048	3.226	0	3.226
E. ROMAGNA	2.685	2.858	27	5.569	450	728	148	9	110	569	570	2.584	8.153	0	8.154
TOSCANA	2.532	2.465	50	5.048	378	632	131	78	63	330	217	1.830	6.877	1	6.878
UMBRIA	557	588	10	1.155	86	162	14	8	37	77	40	424	1.579	7	1.585
MARCHE	929	971	13	1.912	163	293	40	64	27	88	94	768	2.680	2	2.682
LAZIO	3.166	3.024	130	6.320	539	1.252	497	264	224	430	1.595	4.801	11.121	116	11.237
ABRUZZO	774	777	38	1.589	151	267	46	81	29	87	138	799	2.389	4	2.393
MOLISE	188	208	10	406	46	64	26	18	7	16	73	250	657	2	658
CAMPANIA	3.052	3.188	271	6.511	634	1.115	637	279	174	132	735	3.706	10.217	16	10.234
PUGLIA	1.976	2.078	272	4.327	456	855	229	239	118	209	760	2.866	7.193	8	7.201
BASILICATA	309	379	9	696	82	114	26	51	21	28	6	329	1.025	2	1.027
CALABRIA	786	1.258	70	2.114	225	488	114	70	68	99	234	1.299	3.413	6	3.420
SICILIA	1.980	2.980	77	5.037	531	1.073	479	151	177	292	641	3.343	8.380	5	8.385
SARDEGNA	900	1.090	60	2.051	177	336	91	53	63	74	98	891	2.941	2	2.943
TOTALE	32.472	35.264	1.244	68.980	6.068	11.226	3.912	1.970	1.807	5.651	8.876	39.511	108.493	173	108.666

Fonte : Ministero della salute

Dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), 4° trimestre, RGSEP maggio 2010

TAVOLA 3.3.2B

I COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO PER FUNZIONI DI SPESA - VARIAZIONI 2008 – 2009

	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 Variazioni delle rimanenze	Totale da enti a gestione diretta	Medicina Generale	Farmaceutica	Specialistica	Riabilitativa	Integrativa e Protettiva	Altra Assistenza	Ospedaliera	Totale da enti convenzionati o accreditati	
PIEMONTE	3,0	3,6	-76,7	2,8	4,0	0,4	4,2	9,6	0,3	10,7	0,2	3,4	3,0
V. AOSTA	3,9	-0,8	-82,0	1,1	16,9	0,1	12,1	-0,3	0,7	5,3	27,1	6,1	2,1
LOMBARDIA	2,0	2,7	-68,7	2,0	8,0	-0,8	1,9	1,3	7,0	5,2	3,5	3,3	2,5
PA BOLZANO	2,1	4,7	180,1	5,1	5,1	1,3	4,5	1,7	7,4	-45,8	2,0	-15,4	-0,1
PA TRENTO	6,1	5,2	297,1	6,1	3,5	0,8	28,7	-1,5	6,6	0,5	2,8	2,8	5,0
VENETO	4,3	2,2	-10,2	3,1	6,4	0,8	3,0	5,9	8,1	3,3	3,6	3,4	3,2
FRIULI	3,5	6,6	-60,4	4,3	6,8	-1,4	12,8	6,0	-17,5	19,8	-2,0	1,7	3,7
LIGURIA	2,6	3,0	-99,7	2,5	4,3	-4,8	3,8	8,0	-1,3	9,6	6,4	2,7	2,6
E. ROMAGNA	2,7	2,3	182,1	3,4	7,3	-1,2	5,3	-2,8	2,8	8,4	2,7	3,8	3,5
TOSCANA	1,6	3,6	-28,2	2,3	2,8	-3,7	4,0	0,5	10,9	11,2	5,0	2,6	2,4
UMBRIA	4,9	2,0	-90,5	2,6	6,6	-3,3	8,7	7,1	8,3	7,4	1,6	2,7	2,7
MARCHE	3,6	5,6	26,3	4,8	5,4	-1,8	2,2	6,2	-16,8	18,4	6,4	3,4	4,4
LAZIO	2,4	0,9	-14,6	1,3	6,6	-6,6	14,0	-2,5	6,2	3,1	-6,8	-1,4	0,2
ABRUZZO	0,9	0,2	12,5	0,9	-0,9	-2,1	-0,9	-4,3	-9,3	7,0	5,8	0,1	0,6
MOLISE	3,1	2,8	-21,7	2,3	6,8	-1,9	18,4	-12,9	-34,4	22,1	3,3	3,2	2,7
CAMPANIA	-5,7	1,8	-9,5	-2,2	2,8	-0,5	5,4	1,9	-0,4	19,8	2,6	2,6	-0,4
PUGLIA	4,8	2,4	-76,0	-1,4	1,8	2,5	-0,3	3,2	0,4	12,3	0,3	2,2	0,0
BASILICATA	-2,6	3,9	-82,6	-0,1	3,2	0,4	-15,3	15,3	19,0	10,1	-17,9	3,8	1,2
CALABRIA	9,9	2,0	-33,0	3,8	3,6	-6,3	9,5	-19,1	-2,0	29,1	-0,6	0,1	2,3
SICILIA	8,7	-0,1	-0,4	3,4	3,1	-5,2	0,2	2,0	0,8	0,0	-0,3	-1,1	1,6
SARDEGNA	7,0	3,2	-42,9	3,5	6,1	0,8	24,2	-8,8	-2,7	12,3	-2,8	4,0	3,6
TOTALE	2,7	2,5	-28,7	2,0	4,9	-2,0	5,1	1,4	2,2	6,2	0,7	1,9	2,0

Fonte : elaborazioni Corte dei conti su dati del Ministero della salute

Tra gli acquisti di beni e servizi, un rilievo particolare ha la spesa di farmaci. Un terreno su cui è intervenuto il legislatore, introducendo un nuovo meccanismo di regolazione della spesa con il DL 159/2007.

Il provvedimento ha disposto che a decorrere dal 2008 l'onere a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) per l'assistenza farmaceutica territoriale (che comprende, oltre alla convenzionata, al lordo dei ticket, anche la spesa per distribuzione diretta dei farmaci) non debba superare il 14 per cento del finanziamento complessivo ordinario del SSN. Tale valore è stato ridotto per il 2009 al 13,6 per cento con il DL 39/09. Il valore assoluto dell'onere a carico del SSN viene determinato annualmente dal Ministero della salute, sulla base del riparto (o della proposta di riparto) delle disponibilità finanziarie per il SSN. La riforma ha introdotto un "nuovo sistema di regolazione della spesa dei farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale", con l'attribuzione alle aziende autorizzate all'immissione in commercio di medicinali di uno specifico budget annuale. Il ripiano di eventuali sforamenti della spesa farmaceutica territoriale (a livello nazionale) è ripartito tra aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti, in misura proporzionale alle relative quote di spettanza sui prezzi dei medicinali e tenendo conto dell'incidenza della distribuzione diretta sulla spesa. Entro il 1° dicembre di ogni anno, l'AIFA elabora la stima della spesa farmaceutica territoriale relativa all'anno successivo, distintamente

per ciascuna Regione. Le Regioni che, secondo tali stime, superano il limite sono tenute ad adottare misure di contenimento della spesa per un'ammontare pari almeno al 30 per cento dell'eccedenza stimata. La spesa farmaceutica ospedaliera al netto della distribuzione diretta, non deve superare il 2,4 per cento del finanziamento complessivo ordinario del Servizio sanitario nazionale (il limite pre-vigente era fissato al 3 per cento per il 2007).

TAVOLA 3.3.3A

LA SPESA FARMACEUTICA 2009 - LA VERIFICA DEL RISPETTO DEI TETTI DI SPESA
(territoriale 13,6% e ospedaliera 2,4% del FSN)

	Spesa territoriale in % del FSN		Spesa ospedaliera in % del FSN
LAZIO	15,6	UMBRIA	6,0
PUGLIA	15,5	TOSCANA	5,1
SICILIA	15,4	VENETO	4,9
ABRUZZO	14,9	SARDEGNA	4,9
CALABRIA	14,3	FRIULI	4,5
SARDEGNA	14,1	MARCHE	4,3
MOLISE	14,0	CALABRIA	4,3
CAMPANIA	13,9	PIEMONTE	4,2
LIGURIA	13,5	PUGLIA	4,2
ITALIA	13,3	ITALIA	4,0
BASILICATA	13,3	E.ROMAGNA	3,9
UMBRIA	12,6	LIGURIA	3,8
PIEMONTE	12,5	LAZIO	3,8
E.ROMAGNA	12,4	BASILICATA	3,7
MARCHE	12,2	SICILIA	3,6
FRIULI	12,1	ABRUZZO	3,5
TOSCANA	12,1	CAMPANIA	3,5
VENETO	11,9	LOMBARDIA	3,3
LOMBARDIA	11,9	VALLE D'AOSTA	3,2
VALLE D'AOSTA	11,6	BOLZANO	3,1
TRENTO	11,1	TRENTO	2,7
BOLZANO	9,9	MOLISE	2,7

Fonte AIFA

TAVOLA 3.3.3B

LA SPESA FARMACEUTICA 2009 - LA VERIFICA DEL RISPETTO DEI TETTI DI SPESA
(territoriale 13,6% e ospedaliera 2,4% del FSN)

Regione	Spesa territoriale	Spesa ospedaliera in % del FSN	Totale
PIEMONTE	12,5	4,2	16,7
VALLE D'AOSTA	11,6	3,2	14,8
LOMBARDIA	11,9	3,3	15,2
BOLZANO	9,9	3,1	13,0
TRENTO	11,1	2,7	13,8
VENETO	11,9	4,9	16,8
FRIULI	12,1	4,5	16,6
LIGURIA	13,5	3,8	17,3
E.ROMAGNA	12,4	3,9	16,3
TOSCANA	12,1	5,1	17,2
UMBRIA	12,6	6,0	18,6
MARCHE	12,2	4,3	16,5
LAZIO	15,6	3,8	19,4
ABRUZZO	14,9	3,5	18,4
MOLISE	14,0	2,7	16,7
CAMPANIA	13,9	3,5	17,4
PUGLIA	15,5	4,2	19,7
BASILICATA	13,3	3,7	17,0
CALABRIA	14,3	4,3	18,6
SICILIA	15,4	3,6	19,0
SARDEGNA	14,1	4,9	19,0
ITALIA	13,3	4,0	17,3

Fonte AIFA

I dati relativi al 2009, consentono una prima valutazione del nuovo sistema in termini di contenimento della spesa.

TAVOLA 3.3.3C

LA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA (MILIONI DI EURO)

Regione	Spesa lorda			Compartecipazione				Spesa netta		
	2009	2008	09/08	2009	2008	09/08	% su lorda	2009	2008	09/08
PIEMONTE	947,0	919,9	2,9	53,5	46,6	14,9	5,7	830,3	824,1	0,7
V. AOSTA	23,6	22,7	4,0	0,7	0,4	54,9	3,0	21,5	21,2	1,6
LOMBARDIA	1.923,1	1.882,0	2,2	181,8	160,2	13,5	9,5	1.597,1	1.605,8	-0,5
BOLZANO	69,4	68,6	1,2	6,0	5,3	14,3	8,7	58,9	59,9	-1,6
TRENTO	85,0	83,0	2,4	2,3	1,4	62,3	2,7	77,4	77,3	0,1
VENETO	917,7	889,8	3,1	86,4	74,0	16,7	9,4	769,9	768,4	0,2
FRIULI V.G.	244,6	242,8	0,7	7,5	4,8	56,3	3,1	220,9	225,2	-1,9
LIGURIA	368,0	369,0	-0,3	19,4	15,8	22,9	5,3	325,3	334,6	-2,8
E. ROMAGNA	814,8	799,3	1,9	27,9	17,7	58,2	3,4	739,4	745,2	-0,8
TOSCANA	691,8	689,1	0,4	25,5	16,3	56,6	3,7	625,7	641,5	-2,5
UMBRIA	175,6	172,2	2,0	6,3	3,9	61,2	3,6	159,2	160,4	-0,8
MARCHE	323,4	317,4	1,9	11,4	7,0	62,3	3,5	292,1	295,1	-1,0
LAZIO	1.387,3	1.387,3	0,0	105,8	49,9	112,0	7,6	1.184,0	1.255,4	-5,7
ABRUZZO	304,7	298,5	2,1	20,8	11,7	78,1	6,8	264,5	271,5	-2,6
MOLISE	73,6	72,4	1,8	5,6	4,6	20,4	7,6	63,6	64,2	-0,9
CAMPANIA	1.276,2	1.256,3	1,6	71,7	53,6	33,9	5,6	1.118,0	1.134,7	-1,5
PUGLIA	1.002,6	959,9	4,5	44,2	37,0	19,7	4,4	889,0	870,2	2,2
BASILICATA	127,9	123,3	3,7	4,0	2,6	56,3	3,1	116,0	114,8	1,0
CALABRIA	533,0	534,5	-0,3	34,1	12,2	178,8	6,4	461,3	491,3	-6,1
SICILIA (*)	1.262,5	1.278,8	-1,3	134,6	117,3	14,7	10,7	1.040,1	1.088,6	-4,5
SARDEGNA	375,6	363,9	3,2	12,6	8,6	45,5	3,3	339,2	336,3	0,9
ITALIA	12.927,7	12.730,7	1,5	862,2	650,9	32,5	6,7	11.193,4	11.385,7	-1,7

Fonte: elaborazioni su dati Agenas

La spesa farmaceutica territoriale risulta nel complesso contenuta nei livelli previsti. Superano il limite del 13,6 per cento le Regioni con Piani di rientro (ad eccezione della Liguria) e la Puglia. E' la spesa ospedaliera a presentare andamenti che travalicano in tutte le regioni gli obiettivi attribuiti, seppur per importi molto differenziati. Rispetto al valore obiettivo di 2,5 miliardi, la spesa ospedaliera ha raggiunto i 4,1 miliardi (al netto del pay-back), il 4 per cento del FSN contro il tetto previsto del 2,4 per cento. Superiori al doppio del limite previsto gli importi registrati in Umbria, Toscana, Sardegna e Veneto.

L'esame delle diverse componenti della spesa consente di evidenziare alcuni andamenti di rilievo:

- la spesa per farmaceutica convenzionata lorda è tornata a crescere (+1,5 per cento) con punte superiori al 3 per cento in alcune regioni (Puglia +4,5, Basilicata +3,7, Sardegna +3,2, Veneto +3,1);

- la compartecipazione alla spesa è cresciuta di oltre il 30 per cento in media (+20 per cento nel 2008), ma con punte particolarmente rilevanti nel Lazio (+112 per cento) e in Calabria (+178,8 per cento). La quota di spesa coperta da compartecipazioni cresce dal 5,4 al 6,7 per cento. Superiore alla media i valori in Sicilia (10,7 per cento), in Lombardia (9,5 per cento), Veneto (9,4 per cento), PA Bolzano (8,7 per cento), Lazio (7,6 per cento), Abruzzo (6,8 per cento) e Molise (7,6 per cento);

- la spesa netta per farmaceutica convenzionata flette in media del 1,7 per cento.

Solo in quattro regioni (Puglia, Basilicata, Valle d'Aosta e Sardegna) si registra un seppur limitato aumento; si riduce anche il valore medio pro capite della spesa (in termini di popolazione ponderata). Pur continuando a presentare importi superiori alla media, presentano una flessione le Regioni in Piano di rientro, mentre aumenta la divergenza nei casi di Puglia e

TAVOLA 3.3.3D

LA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: ALCUNI VALORI PRO CAPITE 2008-09

(in euro)

Regione	Spesa lorda		Spesa netta		Compartecipazione	
	2009	2008	2009	2008	2009	2008
PIEMONTE	202,0	197,2	177,1	176,7	11,42	9,98
V. AOSTA	182,0	176,8	165,9	165,1	5,37	3,50
LOMBARDIA	197,6	195,3	164,1	166,6	18,68	16,62
BOLZANO	148,5	149,1	126,0	130,1	12,92	11,47
TRENTO	166,2	164,4	151,3	153,2	4,41	2,75
VENETO	189,1	185,4	158,6	160,1	17,80	15,42
FRIULI V.G.	185,8	185,7	167,8	172,2	5,67	3,65
LIGURIA	199,9	200,6	176,7	182,0	10,55	8,59
E. ROMAGNA	179,3	177,4	162,7	165,4	6,15	3,92
TOSCANA	174,8	175,2	158,1	163,1	6,44	4,14
UMBRIA	185,3	183,0	168,0	170,5	6,69	4,18
MARCHE	197,4	195,2	178,3	181,5	6,95	4,32
LAZIO	248,2	250,9	211,9	227,1	18,93	9,03
ABRUZZO	223,7	220,5	194,2	200,6	15,27	8,63
MOLISE	222,1	218,1	191,9	193,5	16,86	14,00
CAMPANIA	242,6	239,8	212,5	216,6	13,63	10,22
PUGLIA	257,8	248,2	228,6	225,0	11,37	9,56
BASILICATA	217,7	210,2	197,4	195,6	6,84	4,38
CALABRIA	275,1	276,6	238,1	254,2	17,62	6,34
SICILIA (*)	262,1	266,0	215,9	226,4	27,94	24,41
SARDEGNA	228,6	223,6	206,5	206,7	7,65	5,31
ITALIA	215,3	213,5	186,4	191,0	14,36	10,92

Fonte: elaborazioni su dati Agenas

Basilicata; la spesa territoriale si mantiene, come ricordato, nel complesso entro i valori obiettivo. Sono tuttavia 7 le regioni che presentano scostamenti: si tratta delle regioni con Piani di rientro (ad eccezione della Liguria), a cui si aggiungono Puglia e Calabria.

3.4. I risultati regionali. I Tavoli di monitoraggio

La valutazione dei risultati regionali nel 2009 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 rappresentano la base per la valutazione, in sede di monitoraggio, della rispondenza dei risultati aziendali agli obiettivi di controllo della spesa e di garanzia di copertura dei disavanzi regionali¹⁴.

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 16 marzo scorso e con quelle che hanno sottoscritto i Piani il 25 marzo) è dedicata la prima tavola riassuntiva.

¹⁴ 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.

Tavola 3.4.1

I RISULTATI DEL MONITORAGGIO 2009: UNO SGUARDO COMPLESSIVO (milioni di euro)

	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 2009 senza coperture incluse nel Ce	Riporto disavanzi 2008	Disavanzo 2009 comprensivo del riporto disavanzo 2008	Coperture fiscali 2008	Altre coperture	Fondo transitor.	Risultato dopo la copertura
	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	(4)	(5)=(3)+(4)	(6)	(7)=(5)+(6)	(8)	(9)	(10)	(7)+(8)+(9)+(10)
PIEMONTE	17,1	0,0	17,1	399,3	-382,2		-382,2	399,3			17,1
V. AOSTA	-16,9	0,0	-16,9		-16,9		-16,9				-16,9
LOMBARDIA	29,6	0,0	29,6		29,6		29,6				29,6
PA BOLZANO	13,5	0,0	13,5		13,5		13,5				13,5
PA TRENTO	-8,7	0,0	-8,7		-8,7		-8,7				-8,7
VENETO	-101,5	0,0	-101,5	91,0	-192,5		-192,5	91,0			-101,5
FRIULI	9,0	0,3	9,2		9,2		9,2				9,2
LIGURIA	-97,7	0,0	-97,7		-97,7		-97,7	108,8		35,3	46,4
E. ROMAGNA	40,9	0,0	40,9	155,0	-114,1		-114,1	155,0			40,9
TOSCANA	14,1	0,3	14,3	2,0	12,3		12,3		2,0		14,3
UMBRIA	14,7	-4,4	10,4		10,4		10,4				10,4
MARCHE	15,3	-14,2	1,1		1,1		1,1				1,1
LAZIO	-1.374,5	0,0	-1.374,5		-1.374,5	-186,4	-1.560,8	797,5	125,0	264,3	-374,0
ABRUZZO	-49,0	17,1	-31,9		-31,9	-81,2	-113,1	51,0		73,1	11,0
MOLISE	-81,1	0,0	-81,1		-81,1	-29,7	-110,8	23,9		20,3	-66,5
CAMPANIA	-725,6	0,0	-725,6		-725,6	-223,6	-949,2	253,0		248,5	-447,7
PUGLIA	-282,3	0,0	-282,3	69,5	-351,8		-351,8		212,9		-138,9
BASILICATA	-21,8	0,0	-21,8		-21,8		-21,8		25,7		3,9
CALABRIA	-232,0	0,0	-232,0		-232,0	-893,2	-1.125,2				-1.125,2
SICILIA	-237,3	0,3	-237,1		-237,1		-237,1	193,1		98,5	54,5
SARDEGNA	-225,7	0,0	-225,7		-225,7	-75,7	-301,3		320,0		18,7
TOTALE	-3.299,9	-0,6	-3.300,5	716,8	-4.017,3	-1.489,7	-5.507,1	2.072,6	685,6	740,0	-2.008,9

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero della salute

Sulla base delle correzioni concordate con le Regioni, il risultato di esercizio ha subito una variazione non significativa confermando un disavanzo di 3.300 milioni.

Più di rilievo le modifiche richieste per pervenire ad una evidenziazione del disavanzo effettivo rispetto alle somme destinate al finanziamento della spesa sanitaria nel 2009. Si tratta infatti, di tener conto delle correzioni dei risultati connesse all'individuazione, in via preventiva, nel bilancio delle Regioni, delle risorse da destinare a copertura della maggiore spesa rispetto al livello di finanziamento garantito dallo Stato. Si tratta nel complesso di circa 717 milioni, attivati da 5 regioni (Piemonte, Veneto, Emilia Romagna Toscana e Puglia). Il disavanzo che si sarebbe realizzato senza tali coperture scontate nei bilanci regionali, sale in questo modo ad oltre 4.017 milioni (3.915 milioni nell'esercizio 2008). Un risultato a cui guardare per valutare, anche in base al nuovo Patto della salute, il rilievo dello squilibrio regionale e l'opportunità di ricorrere ai Piani di rientro.

Per valutare, poi, il rilievo della correzione richiesta a copertura, al disavanzo così rettificato sono da aggiungere le perdite relative al 2008 e riportate al successivo esercizio. L'ammontare della correzione richiesta sale, quindi, a 5,5 miliardi.

L'esame dei risultati del monitoraggio evidenzia tre aspetti di rilievo:

- aumenta la difficoltà per le regioni di trovare adeguata copertura ai disavanzi. A conclusione del monitoraggio (e prima dell'utilizzo delle risorse Fas per la copertura di debiti

delle aziende sanitarie, reso possibile per le regioni con piani di rientro dalla finanziaria per il 2010) le somme non coperte risultavano pari a 1.839 milioni;

- le coperture individuate (3.498,2 milioni) si riducono di oltre il 16,4 per cento rispetto al 2008;

- muta anche la composizione delle coperture. Esse sono riconducibili per oltre il 59 per cento ad interventi fiscali autonomi o frutto dello sforzo fiscale previsto dai Piani di rientro (contro il 62,1 per cento del 2008); il 19,6 per cento fa riferimento a somme di bilancio riallocate (17,6 nel 2008) e il restante 21,2 per cento a quelle garantite dallo Stato, come il fondo transitorio per le Regioni con i Piani di rientro (20,3 nel 2008).

3.4.1. Le Regioni senza Piani di rientro

Guardando alle regioni non impegnate nei Piani di rientro, il risultato complessivo nel 2009 (non considerando le coperture scontate nei conti economici) presenta perdite per 1.012 milioni (somma che sale a 1.088 milioni se si contano le sole perdite) contro gli 890 milioni del 2008.

TAVOLA 3.4.1.1

I RISULTATI DEL MONITORAGGIO: LE REGIONI NON IN PIANO DI RIENTRO

(milioni di euro)

	Risultato di esercizio dopo le rettifiche	Risultati coperti con somme già incluse nel modello CE	Risultato 2009 senza coperture incluse nel Ce	Coperture fiscali 2009	Altre coperture	Totale coperture	Risultato dopo la copertura
	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	(4)	(5)	(6)=(4)+(5)	(3)+(6)
PIEMONTE	17,1	399,3	-382,2	399,3		399,3	17,1
V. AOSTA	-16,9		-16,9			0,0	-16,9
LOMBARDIA	29,6		29,6			0,0	29,6
PA BOLZANO	13,5		13,5			0,0	13,5
PA TRENTO	-8,7		-8,7			0,0	-8,7
VENETO	-101,5	91,0	-192,5	91,0		91,0	-101,5
FRIULI	9,2		9,2			0,0	9,2
E. ROMAGNA	40,9	155,0	-114,1	155,0		155,0	40,9
TOSCANA	14,3	2,0	12,3		2,0	2,0	14,3
UMBRIA	10,4		10,4			0,0	10,4
MARCHE	1,1		1,1			0,0	1,1
PUGLIA	-282,3	69,5	-351,8		212,9	212,9	-138,9
BASILICATA	-21,8		-21,8		25,7	25,7	3,9
TOTALE	-295,1	716,8	-1.011,9	645,3	240,6	885,9	-126,0

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero della salute

Degli 886 milioni di copertura, solo 645 sono da ricondurre a maggiori entrate già scontate nei CE, mentre 241 sono relative a risorse di bilancio. Per il 24 per cento delle perdite non è stata ancora individuata copertura.

Molto diverse le realtà regionali esaminate: il Piemonte, l'Emilia, il Veneto e la Puglia hanno previsto già in bilancio le risorse da destinare alla copertura di eccedenze di spesa in una certa misura "programmate". Per il Veneto e la Puglia, tuttavia, tali risorse aggiuntive non sono risultate sufficienti alla copertura del risultato di esercizio. Nel caso della Puglia, inoltre, la copertura già prevista in bilancio non è stata ammessa dal Tavolo di monitoraggio: le risorse

aggiuntive individuate non sono state sufficienti a consentire un'integrale copertura del disavanzo. Anche per il Veneto rimangono da coprire oltre 100 milioni

3.4.2. Le Regioni con Piani di rientro

Nel corso del 2009 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 Sardegna¹⁵ 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)^{16,17}. In chiusura dell'esercizio, è stato sottoscritto il Piano di rientro della regione Calabria (17 dicembre 2009).

Nella tavola che segue sono riassunti i risultati del tavolo di monitoraggio. Nell'analisi si tiene conto anche dei rischi relativi a maggiori costi o minori entrate del 2009 emersi durante l'esame dei tavoli. Tali somme correggono i risultati con un peggioramento di circa 145 milioni.

La regione Liguria è l'unica, tra quelle che hanno sottoscritto i Piani di rientro, per la quale si può dire concluso il percorso previsto per il risanamento finanziario del comparto sanitario.

¹⁵ 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.

¹⁶ La definizione dei contenuti dei Piani di rientro e le modalità con le quali porre in atto l'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 dalle 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 il 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.

¹⁷ Sul tema si è espressa anche la Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato con deliberazione 22/09 avente ad oggetto la gestione delle risorse statali destinate alla riduzione strutturale del disavanzo del servizio sanitario nazionale

La Regione, in ordine alle scadenze previste per le verifiche trimestrali e la verifica annuale per l'anno 2009, 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 rete di cura e di assistenza è stato considerato elemento cruciale dell'intera manovra di rientro e riorganizzazione della Regione.

TAVOLA 3.4.2.1

I RISULTATI DEL MONITORAGGIO: REGIONI CON PIANI DI RIENTRO

(milioni di euro)

Anno 2009	Risultato 2009 dopo le rettifiche	Riporto disavanzi 2008	Disavanzo 2009 comprensivo del riporto disavanzo 2008	Coperture fiscali da piano di rientro e cuneo fiscale (18/11/2009)	Altre coperture	Fondo transitorio 2009	Totale coperture	Rischi	Risultato dopo la copertura e con i rischi
	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	(4)	(5)	(6)	(7)=(4)+(5)+(6)	(8)	(9)=(3)+(7)+(8)
LIGURIA	-97,7		-97,7	108,8		35,3	144,1		46,4
LAZIO	-1.374,5	-186,4	-1.560,8	797,5	125,0	264,3	1.186,8	-47,0	-421,0
ABRUZZO	-31,9	-81,2	-113,1	51,9		73,1	124,9	-5,0	6,8
MOLISE	-81,1	-29,7	-110,8	23,9		20,3	44,3	-2,5	-69,0
CAMPANIA	-725,6	-223,6	-949,2	253,0		248,5	501,5	-50,0	-497,7
SICILIA	-237,1		-237,1	193,1		98,5	291,6	-28,3	26,2
SARDEGNA	-225,7	-75,7	-301,3		320,0		320,0		18,7
TOTALE	-2.773,4	-596,6	-3.370,0	1.428,2	445,0	740,0	2.613,2	-132,8	-889,6
CALABRIA	-232,0	-893,2	-1.125,2					-11,5	-1.136,7

Fonte elaborazioni Corte dei Conti su dati Ministero della salute

Alla verifica per l'anno 2009, la Regione è risultata adempiente: il disavanzo relativo a tale esercizio, pari a 97,7 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 46,4 milioni.

Nel corso della verifica infraannuale del 26 ottobre 2009, valutate positivamente le prime tre verifiche trimestrali dell'anno, la Regione è stata autorizzata a procedere all'abbassamento delle aliquote fiscali relative all'anno di imposta 2009 (secondo quanto previsto dal disegno di legge regionale 155/2009). La riduzione era stata 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 stima del gettito derivante dalla manovra fiscale regionale rivista per tenere conto del nuovo quadro macroeconomico.

La regione ha potuto accedere alle quote premiali del 3 per cento fatta eccezione per quella per l'anno 2008 per cui permangono ritardi. Per quanto riguarda il 2009, sia il fondo di accompagnamento che la quota premiale potranno essere erogate solo subordinatamente alla verifica positiva della chiusura definitiva del Piano di rientro.

Nel corso del 2009, con delibera del Consiglio dei Ministri del 28 luglio è stato nominato commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro il Presidente della regione Campania; ad esso è stato successivamente affiancato (15 ottobre 2009) un sub commissario. L'esame compiuto dal Tavolo e dal Comitato aveva fatto rilevare elementi di criticità sull'affidabilità dei dati contabili. L'inadeguatezza delle procedure amministrativo-contabili e di integrazione e controllo dei dati aveva portato ad accertare che, a fronte dell'avanzo dichiarato dalla Regione al IV trimestre 2008, un disavanzo di 237 milioni (in seguito ridimensionato a 223,6 milioni).

Risultati riconducibili ai ritardi nel processo di centralizzazione degli acquisti, alle difficoltà di mantenimento degli obiettivi in materia di gestione del personale, al mancato avvio