

suolo, smaltimento dei rifiuti, ecc.) per privilegiare, invece, o le infrastrutture di trasporto intese a ridurre il grado di congestione che caratterizza il Centro-Nord o le grandi opere d'immagine, con capacità di effetti di breve periodo sulla domanda e sull'occupazione, come in parte è avvenuto nel Sud.

Alcune considerazioni conclusive

13. La dotazione infrastrutturale dell'Italia colloca il nostro paese in una posizione di sfavore nella comparazione internazionale. Il divario, che tende ad ampliarsi, si rispecchia in divergenze regionali, all'interno del territorio nazionale, che penalizzano le aree del Mezzogiorno.

La scarsità di risorse finanziarie per investimenti pubblici è una caratteristica comune a tutti i paesi europei e, dunque, non costituisce la causa principale dell'inefficienza del nostro paese nella realizzazione di opere pubbliche. Ma, in ogni caso, le prospettive di finanza pubblica – condizionate dai percorsi di riequilibrio che le nuove regole europee richiedono – non consentono di prevedere un allentamento dei vincoli e una maggiore disponibilità di risorse per le spese in conto capitale.

Anzi, un programma di risanamento dei conti pubblici, necessariamente orientato ad operare dal lato della spesa, non può lasciare al riparo da “tagli” nessuna categoria di spesa. Come si è già ricordato, le dimensioni della correzione dei conti nei prossimi anni – in un contesto di crescita economica molto bassa – rendono di difficile sostenibilità una manovra concentrata sulla spesa corrente. A maggior ragione, non si profilano margini per una positiva inversione di tendenza della spesa per investimenti pubblici. Ciò vale con riferimento ai grandi aggregati della spesa, all'interno dei quali, però, resta aperta la possibilità di una selezione attenta degli interventi; un indirizzo strategico valido in ogni tempo, ma che diventa indispensabile in una prospettiva di risorse finanziarie ancora ridotte rispetto al passato.

In altre parole, la scarsità di mezzi finanziari deve diventare uno stimolo verso una maggiore efficienza nel loro utilizzo.

All'interno dei “tagli” che potrebbero non risparmiare neppure gli investimenti pubblici sarà, dunque, necessario procedere ad una seria riqualificazione della spesa: alle liste infinite di progetti ed iniziative, impropriamente definite “prioritarie”, dovranno sostituirsi interventi rigorosamente programmati, valutati e monitorati. Niente di più e di diverso da quello che avviene in altri paesi europei.

14. La strada da percorrere per invertire la tendenza al declino infrastrutturale del paese passa, infine, per un altro snodo fondamentale: le modifiche normative e di procedura dirette a semplificare e ad accelerare la realizzazione delle opere e a rafforzare le operazioni di

partenariato pubblico-privato (PPP) nel finanziamento, nella realizzazione, nella gestione o nella manutenzione delle infrastrutture. Anche in questa materia, la messa a punto di regole innovative consentirebbe un avvicinamento dell'Italia agli altri paesi europei, nei quali non si riscontra il groviglio di procedure e competenze nella programmazione delle opere e che presentano un impegno comparativamente maggiore del capitale privato.

Sotto il primo aspetto, quello della semplificazione delle norme, vanno positivamente ricordati sia la delega al Governo per la razionalizzazione della spesa per opere pubbliche, contenuta nella nuova legge di contabilità e finanza pubblica (legge n. 196/2009, art. 30, comma 8, come modificato dalla legge n. 39/2011), sia le disposizioni “accelerative” introdotte con il recente DL n. 70/2011 (il c.d. Decreto legge sviluppo).

La delega si richiama a criteri di programmazione delle opere già consolidati nella prassi internazionale. In particolare, i principi direttivi prevedono procedure di selezione e confronto tra progetti, linee-guida standardizzate per la valutazione degli investimenti, nuclei di valutazione indipendenti, più severe regole di monitoraggio in corso d'opera e di valutazione *ex post* degli interventi realizzati.

Il DL n. 70/2011 (art. 4) mira a consentire, nel rigoroso rispetto della trasparenza e della concorrenza, una “accelerazione delle procedure”, “una rapida cantierizzazione degli interventi” e una riduzione del contenzioso. Il decreto introduce significative modifiche al Codice degli appalti (d.lgs. n. 163/2006) con riguardo sia alle regole di partecipazione alle aggiudicazioni dei lavori che ai tempi di programmazione e realizzazione delle opere. In particolare, la nuova disciplina mira a tre obiettivi principali: la semplificazione delle regole per la partecipazione alle procedure di appalto, la riduzione dei tempi tecnici per l'approvazione dei progetti e per l'esecuzione dei lavori e, infine, il contenimento del contenzioso.

Con riferimento alle procedure di partecipazione vengono riformate le regole relative alle cause di esclusione per offerte anomale e per false dichiarazioni, vengono riviste al rialzo le soglie di valore per l'affidamento di trattative, sono riscritte le norme sul *project financing*, scendono i limiti per l'affidamento delle opere compensative. Con riferimento alle procedure accelerative, le innovazioni riguardano le fasi della pubblicazione della delibera CIPE e dell'approvazione dei progetti, nonché i tempi per bandire le gare. È, altresì, prevista la revoca dei finanziamenti in caso di mancato rispetto della nuova tempistica.

Sono inoltre introdotte alcune disposizioni finalizzate alla riduzione del contenzioso che può nascere in seguito all'affidamento di un servizio o ad un contratto (previsione di una multa per liti pretestuose o su orientamenti giurisprudenziali consolidati, snellimento della procedura per la risoluzione delle controversie sulle riserve).

15. Per quanto riguarda, infine, il ricorso al capitale privato nella realizzazione e gestione delle infrastrutture pubbliche, si deve rilevare che tale formula di aggiudicazione dei lavori resta largamente minoritaria in tutta l'Europa, se si esclude l'eccezione del Regno Unito. L'Italia, in particolare, resta collocata in coda alla graduatoria, con un'incidenza di poco superiore al 2 per cento per numero di progetti e poco oltre il 3 per cento in termini finanziari.

Il ricorso alla formula del partenariato pubblico/privato dovrebbe essere misurato soprattutto in termini di convenienza relativa derivante dalle capacità tecniche e gestionali. Ma è, altresì, evidente che, in una fase di ristrettezza presente e futura di risorse pubbliche e in presenza di vincoli rigidi di finanza pubblica, le ragioni per invocare un ruolo maggiore del settore privato nelle infrastrutture discendono soprattutto dall'opportunità di realizzare i programmi di investimento neutralizzando (o riducendo) l'effetto negativo sul livello del debito pubblico. Condizione che, secondo le regole di contabilità dell'Eurostat, è assicurata se l'impresa privata aggiudicataria anticipa i costi di realizzazione dell'opera pubblica, ma, al contempo, assume i rischi connessi alla costruzione e quelli derivanti dall'inadeguatezza del servizio o da un livello di domanda inferiore alle attese.

RIQUADRO - I TAGLI DELLE SPESE IN CONTO CAPITALE NEL BILANCIO DELLO STATO: IL DL N. 112/08.

Le riduzioni disposte dal DL 112 del 2008 sugli stanziamenti per le spese in conto capitale ammontano a quasi il 10 per cento della dotazione iniziale di spesa per l'esercizio 2009 e superano l'11 per cento degli stanziamenti nel 2010.

In valore assoluto risultano ridotte soprattutto le dotazioni registrate tra gli "Altri trasferimenti in conto capitale", (quasi 2 miliardi nel 2009 e più di 2,3 miliardi nel 2010), riconducibili in massima parte alle risorse del FAS, tagliate nel 2009 di circa 1,1 miliardi e nel 2010 di poco più di 1,4 miliardi di euro.

Anche guardando alla composizione percentuale, l'incidenza dei tagli è concentrata, sia nell'esercizio 2009 che nel 2010, sulle spese iscritte nella categoria 26 (altri trasferimenti in conto capitale), nella misura del 39,6 per cento per il primo anno e del 46 per cento nel 2010.

Sono ridotti in misura apprezzabile anche gli stanziamenti destinati ai contributi agli investimenti alle imprese: i tagli, infatti pesano, rispettivamente, per il 26,5 per cento nel 2009 e per il 25 per cento nel 2010, e i contributi agli investimenti alle amministrazioni pubbliche (23 per cento nel 2009, ridotti a 18,7 per cento nel 2010).

(milioni di euro)

Categoria di spesa	2009						2010					
	tagli DL 112	stanziamenti iniziali	stanziamenti definitivi	(c-b)	impegni	pagamenti	tagli DL 112	stanziamenti iniziali	stanziamenti definitivi	(i-h)	impegni	pagamenti
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	l	m	n
Investimenti fissi lordi	509	4.868	7.007	2.139	6.986	5.781	488	5.089	7.336	2.247	7.326	6.107
Contributi per investimenti a AP	1.142	20.491	22.489	1.998	22.186	23.137	941	16.838	20.494	3.656	20.456	21.101
Contributi per investimenti a imprese	1.316	10.564	14.042	3.479	14.008	12.232	1.261	9.435	11.636	2.201	11.629	11.464
Contributi per investimenti a famiglie e ISP	22	96	101	5	101	143	12	49	52	3	52	64
Contributi per investimenti a estero	6	205	854	650	853	484	6	541	770	229	770	692
Altri trasferimenti in conto capitale	1.967	14.015	11.630	- 2.386	10.197	9.472	2.326	12.544	6.812	- 5.732	6.718	5.450
Totale spesa in conto capitale (al netto delle operazioni finanziarie)	4.962	50.239	56.124	5.885	54.331	51.248	5.033	44.496	47.101	2.605	46.951	44.880

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati SI RGS-CDC.

Se le riduzioni si rapportano agli stanziamenti iniziali, l'incidenza percentuale non risulta correlata alle dimensioni assolute della categoria di spesa. Così, ad esempio, l'incidenza maggiore (circa il 23 per cento) riguarda i contributi per investimenti a famiglie e a istituzioni sociali private, una categoria di dimensioni finanziarie modestissime (circa 100 milioni di euro nel 2009 e poco più di 51 milioni nel 2010). In questo caso, la riduzione di risorse, reintegrate in misura minima in corso d'anno, è riconducibile al mancato rifinanziamento nel 2010 del fondo per la promozione di nuova edilizia ad alta efficienza energetica e per la concessione di garanzie per la contrazione di mutui diretti all'acquisto o alla costruzione della prima casa di abitazione e ad alcune spese del Ministero per i beni e attività culturali concernenti il restauro dei beni culturali e contributi a favore di specifiche finalità relative ad interventi di tutela e valorizzazione dei beni culturali e del paesaggio, compresi i progetti per la loro gestione, e a restauri e valorizzazione di monumenti di proprietà non statale, medioevali, moderni o legati con la storia politica, militare, letteraria, artistica e culturale in genere, anche in attuazione di accordi di programma.

Analisi delle riduzioni alle spese in conto capitale per categorie di spesa.

Categorie di spesa	2009			2010		
	peso % tagli	incidenza % tagli su stanziamenti iniziali	incidenza % variazioni su stanziamenti iniziali	peso % tagli	incidenza % tagli su stanziamenti iniziali	incidenza % variazioni su stanziamenti iniziali
Investimenti fissi lordi	10,25	10,45	43,94	9,69	9,58	44,16
Contributi per investimenti a AP	23,02	5,57	9,75	18,69	5,59	21,71
Contributi per investimenti a imprese	26,52	12,46	32,93	25,05	13,36	23,33
Contributi per investimenti a famiglie e ISP	0,44	23,10	5,50	0,24	24,21	5,88
Contributi per investimenti a estero	0,12	2,83	317,77	0,12	1,13	42,41
Altri trasferimenti in conto capitale	39,65	14,04	-17,02	46,22	18,54	-45,69
<i>di cui Fas</i>	22,48	18,60	-77,26	28,56	21,14	-85,96
Altri trasferimenti in conto capitale al netto Fas	17,17	10,63	28,06	17,66	15,47	1,97
Totale spesa in conto capitale al netto delle operazioni finanziarie e del Fas	77,52	8,69	23,78	71,44	9,54	22,42
Totale spesa in conto capitale (al netto delle operazioni finanziarie)	100,00	9,88	11,71	100,00	11,31	5,86

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati SIRGS-CdC.

Come si è detto, la categoria di spese destinata agli altri trasferimenti in conto capitale, nella quale è compreso il Fondo per le aree sottoutilizzate, mostra la maggiore riduzione degli stanziamenti. Analizzando, tuttavia, i dati al netto delle somme stanziare nel FAS (capitolo 8425 gestito dal Ministero dello sviluppo economico) si osserva che il taglio si riduce a poco più del 17 per cento in entrambi gli anni. Anche l'incidenza sugli stanziamenti iniziali si riduce nei due anni al 10 per cento circa nel 2009 e 15 per cento nel 2010, mentre l'incremento di risorse effettuato in corso d'esercizio supera il 28 per cento nel 2009, riconducibile soprattutto alle somme da attribuire alla SCIP, quale corrispettivo dovuto dagli enti previdenziali a fronte del riacquisto degli immobili di proprietà della stessa società, relativo all'operazione di cartolarizzazione¹, e non raggiunge il 2 per cento nel 2010.

¹Sul capitolo 7288 gestito dal Ministero dell'economia e delle finanze e iscritto tra gli "altri" della classificazione economica di secondo livello relativa alle "imprese", risulta nell'esercizio 2009 uno stanziamento definitivo di 1,4 miliardi di euro, destinati all'operazione di riacquisto dei beni immobili descritti.

Analisi delle riduzioni disposte dal DL 112/2008. Altri trasferimenti in conto capitale

(milioni di euro)

tipologie	2009						2010					
	tagli DL 112	stanziamenti iniziali	stanziamenti definitivi	(c-b)	impegni	pagamenti	tagli DL 112	stanziamenti iniziali	stanziamenti definitivi	(i-h)	impegni	pagamenti
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	l	m	n
ripiano debiti pregressi	118	1.610	2.875	1.265	2.875	4.781	108	2.093	3.189	1.096	3.189	3.174
altri	1	58	127	69	125	170	1	90	150	60	118	110
amministrazioni pubbliche	119	1.668	3.002	1.334	3.001	4.951	109	2.182	3.339	1.156	3.307	3.284
ripiano debiti pregressi	-	3.700	1.573	-2.127	1.573	1.076	-	-	-	-	-	566
altri	25	175	1.704	1.529	1.698	1.915	4	103	153	50	147	165
imprese	25	3.875	3.277	-598	3.271	2.991	4	103	153	50	147	731
famiglie e ISP	0	1	1	-0	0	0	0	1	1	-	0	0
fondi speciali	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
somme non altrove classificate di cui FAS	1.824	8.470	5.349	-3.122	3.925	1.530	2.213	10.258	3.320	-6.938	3.265	1.435
	1.116	5.999	1.364	-4.635			1.437	6.799	954	-5.845		
altri trasferimenti	1.824	8.471	5.350	-3.122	3.925	1.530	2.213	10.258	3.320	-6.938	3.265	1.435
totale altri trasferimenti in conto capitale	1.967	14.015	11.630	-2.386	10.197	9.472	2.326	12.544	6.812	-5.732	6.718	5.450

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati SIRGS-CDC.

Appare opportuno soffermarsi brevemente sui tagli operati ai contributi per investimenti alle imprese. Gli stanziamenti hanno subito una riduzione del 12,4 per cento nel 2009 e di poco più del 13 per cento nel 2010. Tuttavia, nel corso dei due esercizi, le risorse sono state reintegrate in misura superiore alla riduzione, quasi il 33 per cento della dotazione iniziale nel 2009 e più del 23 per cento nel 2010.

In nessuno dei due anni, tuttavia, le reintegrazioni di risorse hanno riguardato la dotazione del capitolo che ha subito la maggiore riduzione dal provvedimento. Si tratta del capitolo 7122², gestito dal Ministero dell'economia e delle finanze, concernente i contributi in conto impianti da corrispondere all'impresa Ferrovie dello Stato Spa per la realizzazione di un programma di investimenti per lo sviluppo e ammodernamento delle infrastrutture ferroviarie (rifinanziamento previsto dall'art. 1, comma 84 della LF 2006, destinati al sistema AV/AC e per la copertura di investimenti relativi alla rete tradizionale dell'infrastruttura ferroviaria nazionale). Nell'esercizio 2009 si osserva, al contrario, la reintegrazione di 960 milioni al Fondo investimenti delle Ferrovie dello Stato Spa e di risorse a diversi capitoli per la reinscrizione dei residui avviati alla perenzione in esercizi precedenti nel Fondo investimenti per la ricerca scientifica e tecnologica (capitolo 7345 gestito dal Ministero dell'istruzione, università e ricerca), al Fondo competitività e sviluppo (più di 630 milioni di euro reiscritti nel capitolo 7432, gestito dal Ministero dello sviluppo economico).

Anche nell'esercizio 2010 non risultano reintegrate in maniera importante le risorse dei capitoli oggetto dei tagli. Si osservano tuttavia, tra gli altri, variazioni in aumento per 1 miliardo di euro sul capitolo 7792 del Ministero dell'economia e delle finanze, concernente i crediti d'imposta fruiti dalle imprese costruttrici o importatrici e dai venditori per il rinnovo del parco autocarri circolante e per l'acquisto di autovetture e di veicoli nuovi ed omologati dal costruttore per la circolazione mediante alimentazione, esclusiva o doppia, del motore con gas metano o gpl e mediante alimentazione elettrica, ovvero ad idrogeno, nonché dai centri autorizzati che hanno effettuato la rottamazione di autoveicoli per il trasporto promiscuo, immatricolati come "euro 0" o "euro 1" consegnati ai demolitori.

Per quanto riguarda gli "Investimenti fissi lordi", i tagli disposti dal DL 112 del 2008 ammontano al 10,4 per cento della dotazione iniziale per il 2009 e a quasi il 10 per cento per il 2010. Essi corrispondono, in termini di composizione percentuale, a circa il 10 per cento dei tagli operati alla spesa in conto capitale. In corso d'esercizio sono stati incrementati per più di 2 miliardi di euro in valore assoluto, pari a circa il 44 per cento dello stanziamento iniziale in entrambi gli anni.

I tagli si sono concentrati sulla voce "altri investimenti" (34 per cento nel 2009 e 32 per cento nel 2010) e "opere pubbliche" (34 per cento nel 2009 e 28 per cento nel 2010). In rapporto agli stanziamenti iniziali le riduzioni hanno inciso sulla voce "mobili, macchinari, attrezzature" per il 31,4 per cento nel 2009 e 35 per cento nel 2010, sulla voce "fabbricati residenziali" per il 29,4 per

² Sul capitolo, a fronte dei tagli pari a 696 milioni per il 2009 e 758 milioni per il 2010, sono registrati pagamenti pari a 2,7 miliardi di euro nel 2009 e 636 milioni nel 2010.

cento nel 2009 (25 per cento nel 2010) e sulla voce “opere pubbliche” per il 26,7 per cento nel 2009 (33 per cento nel 2010).

Analisi delle riduzioni disposte dal DL 112/2008. Investimenti fissi lordi

(milioni di euro)

tipologie	2009						2010					
	tagli DL 112	stanziamenti iniziali	stanziamenti definitivi	(c-b)	impegni	pagamenti	tagli DL 112	stanziamenti iniziali	stanziamenti definitivi	(i-h)	impegni	pagamenti
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	l	m	n
mezzi di trasporto	23	100	147	48	147	134	28	157	220	64	227	226
mobili, macchinari, attrezzature	31	98	21	23	119	132	44	125	135	10	135	133
fabbricati residenziali	7	24	714	690	714	84	9	34	143	108	143	72
fabbricati non residenziali	38	187	264	77	259	182	41	253	666	413	662	389
opere pubbliche	173	648	948	300	946	681	138	419	546	127	546	487
software e hardware	52	260	353	93	343	473	63	276	359	83	355	400
infrastrutture militari	1	219	211	-8	211	151	1	254	175	-80	175	170
armi leggere e veicoli per sicurezza pubblica	3	78	79	1	79	79	3	76	76	0	76	84
altri investimenti	177	3.240	4.150	910	4.149	3.855	156	3.494	5.013	1.520	5.007	4.134
investimenti fissi lordi	504	4.853	6.986	2.133	6.965	5.771	483	5.089	7.334	2.246	7.324	6.096
acquisti di terreni e beni materiali non prodotti	5	15	21	5	21	10	5	0	2	2	2	11
Totale investimenti fissi lordi e acquisti di terreni	509	4.868	7.007	2.139	6.986	5.781	488	5.089	7.336	2.247	7.326	6.107

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati SI RGS-CDC.

In particolare, nel 2009 si evidenzia la voce “fabbricati residenziali”: a fronte di una riduzione di circa 7 milioni e uno stanziamento iniziale di circa 24 milioni di euro, sono state operate reintegrazioni di risorse fino a 713 milioni, essenzialmente destinate al capitolo “Fondo per l’attuazione del piano nazionale di edilizia abitativa”.

La voce “opere pubbliche” presenta un incremento, nel 2009, del 46,3 per cento superando pertanto in valore assoluto, l’importo dei tagli operati dal DL 112/08. L’integrazione delle dotazioni in corso di gestione è riscontrabile nella quasi totalità dei capitoli di spesa afferenti alla voce opere pubbliche. L’effetto dei tagli pertanto risulta completamente neutralizzato alla fine dell’anno.

Nell’esercizio 2010, gli stanziamenti iniziali previsti per la tipologia dei “fabbricati non residenziali” sono stati incrementati di circa 400 milioni. La dotazione di competenza di questa categoria incide per più del 9 per cento sul totale degli stanziamenti (oltre 660 milioni di euro). I tagli operati con il provvedimento del 2008, tuttavia, non hanno ricevuto reintegrazioni importanti nell’esercizio 2010, tranne che per le ristrutturazioni degli immobili dell’amministrazione penitenziaria (capitolo 7300).

A fronte di una riduzione iniziale di 25 milioni vi è stato, infatti, un reintegro di circa 8,5 milioni; l’aumento degli stanziamenti riguarda soprattutto le spese per la costruzione, il completamento, l’adattamento e la permuta degli edifici destinati ad istituti di prevenzione e pena, per le relative progettazioni e direzione dei lavori, per le rilevazioni geognostiche e per interventi di manutenzione eseguite dal Ministero della giustizia e l’assegnazione di risorse al commissario delegato per l’emergenza carceri a cura del Ministero delle infrastrutture.

Attenzione meritano le spese registrate tra gli “Altri investimenti”, un aggregato che assorbe circa il 70 per cento del totale degli investimenti fissi lordi. Nel 2010, per tale categoria, la reintegrazione di risorse in corso d’anno è stata pari a circa 1,5 miliardi (quasi il doppio del 2009) a fronte di tagli iniziali di soli 156 milioni di euro.

LA POLITICA SANITARIA

La politica sanitaria nei documenti di programmazione

1. Le linee di indirizzo della politica sanitaria nel 2010 non hanno subito modificazioni significative rispetto a quanto già delineato nel precedente esercizio.

Nei documenti programmatici di inizio legislatura (Dpef 2009-2013; Accordi definiti in sede di conferenza Stato-Regioni; Libro bianco sui principi fondamentali del SSN; Libro bianco sul futuro del modello sociale del maggio 2009) si era previsto che l'azione dell'amministrazione fosse rivolta a:

- governare la spesa sanitaria dal punto di vista qualitativo e quantitativo quale condizione di realizzabilità del federalismo fiscale, anche attraverso il passaggio dal finanziamento della spesa storica ad uno basato sui costi standard, in un quadro che non deve pregiudicare i livelli essenziali delle prestazioni;
- promuovere modelli di organizzazione sanitari volti alla prevenzione primaria e secondaria, alla promozione di corretti stili di vita, ai rapporti tra salute, sicurezza, ambiente e di vita e di lavoro;
- sostituire l'ospedale, come luogo di risposta ai bisogni di salute e di assistenza, con una filiera di servizi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione per la non autosufficienza innovativi nelle modalità di organizzazione ed erogazione, in grado di rispondere con appropriatezza e puntualità alle richieste dell'utente;
- incrementare il ruolo dei servizi di assistenza domiciliare, le residenzialità extra ospedaliera per non autosufficienti disabili (ospedali di comunità e hospice per pazienti oncologici);
- utilizzare le tecnologie informatiche per seguire i percorsi diagnostico terapeutici della persona attraverso il fascicolo sanitario elettronico e il dossier sanitario, finalizzati a raccogliere e trasmettere dati clinici individuali in modo da garantire la massima continuità delle tutele attraverso i diversi servizi;
- potenziare gli investimenti di edilizia sanitaria e ospedaliera e le relative tecnologie impiantistiche, che hanno un ruolo insostituibile nel razionalizzare i processi di cura, comprimendone i costi fissi ed evitando la duplicazione dei servizi e dei presidi ospedalieri;
- adeguare il Piano nazionale per la prevenzione con riferimento alle malattie croniche, agli incidenti nei luoghi di lavoro, di vita e di cura, al disturbo mentale, al rischio infettivo e alla salute orale;
- unificare e razionalizzare le risorse assegnate alla ricerca biomedica, al fine di garantire maggiori risultati, attraverso la gestione unitaria di obiettivi comuni di carattere interistituzionale, nella necessità di riqualificare la spesa sanitaria;

- riesaminare le convenzioni relative alla medicina generale e alle farmacie, per un incremento qualitativo del contenuto delle stesse.

Nel Dpef 2010 – 2013, richiamati i suddetti obiettivi, si riafferma l'intenzione del governo di assicurare il completamento del risanamento delle regioni in squilibrio strutturale e soggette a piano di rientro.

Ulteriori economie di spesa rispetto a quelle scontate nel quadro tendenziale potranno derivare, con l'avvio del federalismo, dall'individuazione dei costi standard e dalla diffusione delle best practice.

Le modifiche normative

Le misure incidenti sulla gestione del settore sanitario nel 2010.

2. Il 2010 è il primo anno di vigenza del nuovo Accordo sottoscritto tra Stato e Regioni sul finire del 2009. Con il Nuovo Patto della salute si è rafforzata l'impostazione delineata sia con il Patto del 2006 sia con gli interventi previsti dal DL 112/08. Nel nuovo quadro, recepito nella finanziaria per il 2010:

- si sono rafforzati gli organismi di monitoraggio, affiancando ai tavoli di verifica e al comitato LEA una struttura mista Stato-Regioni;
- si sono potenziati i meccanismi a salvaguardia della copertura dei disavanzi, rendendo obbligatorio in caso di squilibrio il ricorso (per almeno il 20 per cento) ad 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 stato 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 di un Commissario straordinario, 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;
- si prevede un'ulteriore riduzione degli standard di posti letto e si definiscono gli indicatori su cui valutare l'appropriatezza e l'efficienza delle gestioni.

Il Patto fissa, inoltre, per il triennio 2010-2012 il livello del fabbisogno sanitario a cui contribuisce lo Stato: 106,2 miliardi nel 2010 e 108,6 per il 2011, mentre per il 2012 si prevede un aumento del 2,8 per cento rispetto dell'esercizio precedente. Importi che sono stati rivisti in

riduzione dal DL. 78/2010 per 1.018 milioni nel 2011 e 1.732 milioni nel 2012 a ragione del blocco dei rinnovi contrattuali del personale e delle misure assunte per il settore farmaceutico.

I provvedimenti assunti nel corso del 2010.

3. Limitati sono stati gli interventi in materia sanitaria introdotti nel corso del 2010 e nei primi mesi del 2011. Oltre alle misure che intervengono sulla dimensione finanziaria della spesa e del finanziamento (D.L. 78/2010), è stata approvata nel marzo dello scorso anno la legge 38/2010 che inserisce nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza la tutela e la garanzia di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore³.

Con la legge di stabilità per il 2011 (legge n. 220 del 2010) si sono introdotte alcune limitate correzioni. Esse riguardano la sospensione del *ticket* per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (art. 1, comma 49), a fronte di cui il finanziamento dello Stato per il SSN viene incrementato di 347,5 milioni di euro per l'anno 2011 assicurando alle Regioni, per i primi cinque mesi del 2011, la copertura finanziaria; la possibilità per le regioni in disavanzo, e limitatamente ai risultati di esercizio del 2010, di coprire il disavanzo sanitario con risorse di bilancio regionale (a condizione che le relative misure di copertura siano idonee e congrue e adottate entro il 31 dicembre 2010); il divieto (sempre per il 2011) di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle Aziende Sanitarie locali ed Ospedaliere nelle regioni in piano, con la finalità di assicurare il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti. Al fine di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza viene consentita una deroga fino al 10 per cento, al blocco del turn-over del personale, qualora i tavoli tecnici di verifica abbiano accertato l'attuazione dei piani di rientro in misura parziale entro il 31 ottobre 2010. Viene infine destinata nel 2012 ad interventi di edilizia sanitaria pubblica una quota del FAS, destinata alla programmazione regionale. Si tratta di 1.500 milioni di euro, per interventi di edilizia sanitaria pubblica, di cui l'85 per cento viene destinato alle Regioni meridionali e il restante 15% a quelle del centro-nord.

Con il "Decreto Milleproroghe" DL n. 225 del 2010 si è, infine, disposta la proroga, fino al marzo 2011, della scadenza dei termini per la realizzazione delle strutture utilizzabili per l'attività intramoenia. Tale proroga potrà essere estesa al massimo fino al 31 dicembre 2011, ma esclusivamente con un successivo dPCM da adottare di concerto con il Ministero

³ Secondo quanto previsto dalla legge 38/2010, le strutture sanitarie che erogano cure palliative e terapia del dolore devono assicurare un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia in ogni fase della malattia, in particolare in quella terminale. Viene previsto che all'interno della cartella clinica debbano essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato conseguito; l'attivazione e l'integrazione di due reti della terapia del dolore e delle cure palliative che garantiscono ai pazienti risposte assistenziali su base regionale e in modo uniforme su tutto il territorio nazionale; la semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore; specifici percorsi formativi in materia di cure palliative e di terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative.

dell'Economia. Il provvedimento ha destinato 100 milioni di euro alla ricerca e all'assistenza domiciliare dei malati di sclerosi laterale amiotrofica.

Nell'anno sono stati conclusi numerosi accordi tra amministrazione centrale e amministrazioni regionali. Tra di essi si ricorda, in particolare, l'Accordo relativo alle nuove prestazioni erogabili dalle farmacie territoriali⁴.

Vi è poi l'Accordo sul diretto recepimento nei Prontuari Terapeutici Ospedalieri Regionali dei farmaci valutati come innovativi dall'Agenzia Italiana del Farmaco. In base all'Accordo le regioni garantiscono da parte degli ospedali l'immediata disponibilità agli assistiti, anche senza il formale inserimento dei prodotti nei prontuari terapeutici ospedalieri regionali, dei medicinali che, a giudizio della Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA, possiedono il requisito della innovatività terapeutica, individuata secondo i criteri predefiniti dalla medesima Commissione.

L'Accordo relativo alla libera professione intramuraria, infine, prevede la definizione annuale, in sede di contrattazione dei budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, dei volumi di attività istituzionale dovuti; la definizione di risorse aggiuntive destinate all'attività istituzionale e/o libero professionale a favore dell'azienda, anche con modalità di remunerazione diverse da quelle orarie, ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia; l'affidamento a personale aziendale, o comunque dall'azienda a ciò destinato, senza ulteriori oneri aggiuntivi, del servizio di prenotazione delle prestazioni libero-professionali, da eseguire con modalità distinte rispetto a quelle istituzionali, al fine di permettere il controllo dei volumi delle prestazioni medesime; la definizione delle tariffe per l'attività libero-professionale, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione collettiva integrativa.

A fine anno è stato sottoscritto, infine, l'Accordo Stato-Regioni relativo alle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del ricorso al taglio cesareo.

⁴ L'Accordo prevede che nelle farmacie pubbliche e private sia possibile prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, pagare il relativo ticket, nonché ritirare i referti relativi alle prestazioni; eseguire prestazioni analitiche di prima istanza, quali ad esempio: il controllo della glicemia, del colesterolo, dei trigliceridi; ottenere la dispensa e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici; la preparazione, nonché la dispensazione a domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici, fatte salve le norme di buona preparazione e di buona pratica di distribuzione dei medicinali; la distribuzione diretta, nonché la messa a disposizione di operatori socio-sanitari, di infermieri e di fisioterapisti, per la effettuazione, a domicilio, di specifiche prestazioni professionali richieste dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta.

I risultati economici

Il conto consolidato della sanità

4. Anche nel 2010 i risultati del conto consolidato della sanità⁵ indicano, come già osservato nello scorso triennio, un consuntivo in valore assoluto migliore delle attese. Le uscite complessive hanno raggiunto i 113,5 miliardi (110,4 e 108,5 miliardi, rispettivamente, nel 2009 e nel 2008), inferiori di oltre 1.500 milioni ai 114,9 miliardi previsti da ultimo con la Decisione di finanza pubblica del settembre scorso.

Il peso della spesa sanitaria in termini di Pil si conferma sui livelli del 2009: 7,3 per cento (era al 6,9 per cento nel 2008). In crescita, invece, la sua incidenza sul complesso della spesa primaria: 15,7 per cento contro il 15,2 per cento del 2009.

A fronte di un aumento nell'anno della spesa sanitaria complessiva del 2,7 per cento, in seppur lieve accelerazione rispetto al 2009 (+1,8 per cento contro il +6,6 per cento nel 2008), le prestazioni relative a produttori *non market* (assistenza ospedaliera e altri servizi sanitari offerti direttamente dagli operatori pubblici) sono cresciute del 4,3 per cento (+0,4 per cento nel 2009). Su tale risultato ha pesato l'incidenza sull'esercizio degli oneri per i rinnovi contrattuali relativi al biennio 2008-2009 (comprensivi degli arretrati per 500 milioni) e l'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale per il 2010, che hanno portato ad un aumento del 4,3 per cento dei redditi per lavoro dipendente. Considerando che sul 2009 aveva pesato il rinnovo contrattuale del personale non dirigente relativo al biennio 2008-2009 (comprensivo di arretrati per 115 milioni), al netto degli arretrati in entrambi gli anni, nel 2010 i redditi di lavoro dipendente crescono del 2,9 per cento.

I consumi intermedi aumentano del 3,6 per cento, un andamento su cui pesa la scelta di molte regioni di ricorrere alla distribuzione diretta dei farmaci ai fini di un controllo complessivo della spesa e la dinamica della spesa farmaceutica ospedaliera, i cui andamenti continuano a discostarsi, come si vedrà in seguito, dai limiti posti con il tetto del 2,4 per cento (del finanziamento complessivo). Un andamento che più che compensa le misure adottate con il DL 78/2010⁶, che hanno ridotto per 300 milioni nel 2010 (600 milioni annui a regime) tale tipologia di spesa.

⁵ I dati relativi al conto consolidato della sanità, che si basa sui conti economici delle Aziende sanitarie, sono aggiornati al IV trimestre 2010.

⁶ In particolare, l'art. 11 del DL 78/2010 dispone lo spostamento di una quota della spesa farmaceutica da ospedaliera (600 milioni in termini annui di risparmio per le regioni) a territoriale (600 milioni di maggiori costi). Tali maggiori costi sono recuperati con la riduzione dei margini dei grossisti e dei farmacisti, da cui sono attesi 400 milioni su base annua, nonché con l'attivazione del meccanismo del *pay back* ovvero delle altre misure di cui all'articolo 11, per complessivi 200 milioni annui.

La norma dispone, infatti:

- misure dirette a favorire una maggiore appropriatezza delle prescrizioni, da cui si attendono risparmi per 600 milioni annui, che restano nella disponibilità dei SSR.
- il potenziamento degli strumenti di gestione dei SSR per quanto concerne l'acquisizione, l'immagazzinamento e la distribuzione dei medicinali, i cui effetti in termini di risparmio non sono prudenzialmente quantificati;

Tavola 1

CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO DELLA SANITA' (MILIONI DI EURO)

VOCI	2006	2007	2008	2009	2010	07/06	08/07	09/08	10/09
PRESTAZIONI									
Prestazioni sociali in natura	94.422	94.283	100.680	102.390	105.451	-0,15	6,78	1,70	2,99
- corrispondenti a beni e servizi prodotti da prod. market	38.529	38.835	39.607	41.074	41.521	0,79	1,99	3,70	1,09
- Farmaci	12.334	11.543	11.226	10.999	10.936	-6,41	-2,75	-2,02	-0,57
- Assistenza medico-generica	5.930	6.076	6.079	6.948	7.068	2,46	0,05	14,30	1,73
- Assistenza medico-specialistica	3.458	3.729	3.948	4.110	4.369	7,84	5,87	4,10	6,30
- Assistenza osped. in case di cura private	8.696	9.194	9.407	9.776	9.637	5,73	2,32	3,92	-1,42
- Assistenza protesica e balneotermale	4.123	4.093	3.903	3.945	3.975	-0,73	-4,64	1,08	0,76
- Altra assistenza	3.988	4.200	5.044	5.296	5.536	5,32	20,10	5,00	4,53
- corrispondenti a servizi prodotti da prod. non market:	55.893	55.448	61.073	61.316	63.930	-0,80	10,14	0,40	4,26
- Assistenza ospedaliera	43.779	43.318	47.414	47.410	49.579	-1,05	9,46	-0,01	4,57
- Altri servizi sanitari	12.114	12.130	13.659	13.906	14.351	0,13	12,61	1,81	3,20
CONTRIBUZIONI DIVERSE	896	979	952	1.022	947	9,26	-2,76	7,35	-7,34
SERVIZI AMMINISTRATIVI	4.999	5.180	5.484	5.736	5.879	3,62	5,87	4,60	2,49
ALTRE USCITE	1.062	1.302	1.352	1.287	1.180	22,60	3,84	-4,81	-8,31
TOTALE USCITE CORRENTI	101.379	101.744	108.468	110.435	113.457	0,36	6,61	1,81	2,74
- corrispondenti a servizi prodotti da prod. non market:	55.893	55.448	61.073	61.316	63.930	-0,80	10,14	0,40	4,26
di cui									
Redditi da lavoro dipendente	33.748	31.752	35.156	33.864	35.329	-5,91	10,72	-3,68	4,33
Consumi intermedi	19.860	21.603	23.364	24.928	25.831	8,78	8,15	6,69	3,62
Ammortamenti	1.851	1.841	2.021	2.012	2.246	-0,54	9,78	-0,45	11,63
Altro	434	252	532	512	524	-41,94	111,11	-3,76	2,34
SERVIZI AMMINISTRATIVI	4.999	5.180	5.484	5.736	5.879	3,62	5,87	4,60	2,49
Redditi da lavoro dipendente	2.724	2.731	2.802	2.894	2.904	0,26	2,60	3,28	0,35
Consumi intermedi	2.107	2.285	2.507	2.660	2.790	8,45	9,72	6,10	4,89
Altro	168	164	175	182	185	-2,38	6,71	4,00	1,65

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Mef e Istat

Per quanto riguarda la spesa dei produttori *market*, sul risultato (+1,1 per cento rispetto all'esercizio precedente) incide, oltre alla riduzione della farmaceutica (-0,6 per cento), la dinamica contenuta dell'assistenza medico-generica (+1,7 per cento). Anche tale andamento deve tuttavia essere letto considerando l'incidenza dei rinnovi contrattuali: sul risultato pesa, infatti, la contabilizzazione, nel 2010, degli oneri per arretrati (400 milioni) per il rinnovo delle convenzioni con i medici di base relative al biennio 2008-2009 e, nel 2009, degli arretrati relativi agli anni 2006, 2007 e 2008. Al netto di tale componente di spesa in entrambi gli anni, la crescita risulta nel 2010 del 4,9 per cento.

Le altre prestazioni (che comprendono la specialistica, l'ospedaliera convenzionata, la riabilitativa ed altra assistenza) crescono dell'1,7 per cento, ma come risultato di andamenti molto diversi tra le componenti. Alla forte crescita della specialistica (+6,3 per cento) si contrappone il calo della ospedaliera (-1,4 per cento) e il solo lieve aumento della riabilitativa

- la ridefinizione dal 2011 del prezzo di rimborso dei medicinali equivalenti di fascia A, che dovrebbe comportare risparmi quantificati anch'essi in 600 milioni su base annua. In via transitoria, fino al 31 dicembre 2010, si prevede una riduzione del 12,5 per cento del prezzo di tali medicinali. Il complesso di tali risorse (di cui quelle relative al 2010 non sono state quantificate dal Governo) resta nella disponibilità dei SSR;

- il potenziamento dell'attività di controllo dell'AIFA, con particolare riguardo alla qualità dei principi attivi.

(+1 per cento) e della integrativa (+0,5 per cento). A tale dinamica contenuta ha contribuito, come si vedrà in seguito, l'attività svolta sul fronte di una migliore regolazione, specie nelle regioni in disavanzo, dell'accreditamento degli operatori privati con l'assegnazione di tetti di spesa e l'attribuzione di budget, misure determinanti per il contenimento della spesa sanitaria nei piani di rientro di tali regioni.

I risultati regionali

5. I dati del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) relativi al IV trimestre 2010 consentono una prima valutazione dell'andamento dei costi, dei ricavi e dei risultati di esercizio per regione. Rispetto al 2009, i costi sono aumentati in media dello 0,5 per cento. Un andamento più contenuto di quello rilevato in termini di contabilità nazionale. Su tale differenza incidono i diversi criteri di contabilizzazione adottati nei due sistemi, giacché i risultati del NSIS rappresentano la base comune di entrambe le elaborazioni⁷.

I costi di produzione nel 2010 sono stati pari a 112,3 miliardi (111,7 miliardi nel 2009 secondo i dati rivisti) a fronte di ricavi per circa 110 miliardi. Si determina, quindi, una consistente riduzione del disavanzo, che passa dai 3.252 milioni del 2009 ai 2.326 milioni del 2010.

I disavanzi sanitari continuano a rappresentare un fenomeno prevalentemente localizzato nelle regioni del sud del Paese (è da riferire ad esse il 50 per cento delle perdite, il 54 per cento nel 2009), ma nel complesso i loro risultati conoscono nell'anno un significativo miglioramento. In valore assoluto, le perdite scendono da 1.819 milioni del 2009 (nel 2008 erano pari a 1.854 milioni) a 1.230 milioni nel 2010.

LA SANITA': I RISULTATI DI ESERCIZIO 2009-2010 (milioni di euro)

Tavola 2

	2008				2009				2010			
	COSTI	RICAVI	Saldi Mobilità Sanitaria interregionale	RISULTATO DI ESERCIZIO	COSTI	RICAVI	Saldi Mobilità Sanitaria interregionale	RISULTATO DI ESERCIZIO	COSTI	RICAVI	Saldi Mobilità Sanitaria interregionale	RISULTATO DI ESERCIZIO
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
PIEMONTE	-8.271,2	8.279,7	-3,1	5,5	-8.544,7	8.559,6	1,8	16,7	-8.658,7	8.665,8	1,8	8,8
V. AOSTA	-264,6	266,1	-14,3	-12,7	-268,3	283,5	-16,2	-1,0	-280,6	289,9	-16,2	-6,9
LOMBARDIA	-16.973,8	16.532,2	445,7	4,1	-17.433,9	16.998,2	437,6	1,9	-17.952,6	17.525,6	437,6	10,6
PA BOLZANO	-1.116,0	1.125,7	5,6	15,3	-1.106,2	1.139,2	4,2	37,2	-1.111,2	1.108,9	4,2	2,0
PA TRENTO	-1.013,9	1.018,5	-14,8	-10,2	-1.076,2	1.079,9	-15,8	-12,1	-1.102,1	1.107,1	-15,8	-10,8
VENETO	-8.637,7	8.608,3	97,1	67,6	-8.872,6	8.747,4	98,0	-27,1	-9.033,3	8.862,6	98,0	-72,7
FRIULI	-2.365,2	2.366,4	20,6	21,8	-2.453,9	2.446,1	24,4	16,7	-2.499,3	2.483,5	24,4	8,6
LIGURIA	-3.226,4	3.136,4	-20,1	-110,1	-3.314,6	3.235,3	-26,4	-105,6	-3.318,4	3.256,2	-26,4	-88,6
E ROMAGNA	-8.153,7	7.842,7	337,5	26,5	-8.474,0	8.141,3	355,2	22,4	-8.583,6	8.254,8	355,2	26,5
TOSCANA	-6.878,0	6.772,4	102,3	-3,4	-7.401,3	7.279,3	115,1	-6,9	-7.241,8	7.141,0	115,1	14,2
UMBRIA	-1.584,1	1.577,3	15,3	8,5	-1.657,8	1.651,2	11,4	4,8	-1.648,0	1.647,0	11,4	10,4
MARCHE	-2.681,3	2.756,3	-38,2	36,8	-2.793,5	2.841,8	-31,7	16,6	-2.850,2	2.909,5	-31,7	27,6
LAZIO	-11.261,3	9.551,9	44,9	-1.664,5	-11.510,3	10.049,0	65,3	-1.396,0	-11.336,9	10.227,7	65,3	-1.043,8
ABRUZZO	-2.394,1	2.300,3	-29,6	-123,5	-2.438,4	2.406,1	-62,2	-94,5	-2.391,6	2.434,7	-62,2	-19,1
MOLISE	-658,5	559,5	28,5	-70,4	-673,7	577,4	32,7	-63,6	-660,2	574,1	32,7	-53,5
CAMPANIA	-10.231,0	9.705,5	-289,3	-814,8	-10.272,2	9.786,8	-303,5	-788,9	-10.099,3	9.907,0	-303,5	-495,8
PUGLIA	-7.199,8	7.001,4	-159,8	-358,2	-7.254,7	7.121,5	-169,3	-302,5	-7.330,0	7.163,9	-169,3	-335,4
BASILICATA	-1.026,7	1.037,2	-39,7	-29,2	-1.040,9	1.055,5	-35,6	-21,0	-1.058,6	1.058,9	-35,6	-35,3
CALABRIA	-3.421,7	3.584,0	-227,7	-65,4	-3.545,1	3.650,1	-223,8	-118,8	-3.444,5	3.686,6	-223,8	18,3
SICILIA	-8.386,4	8.323,7	-198,9	-261,6	-8.512,3	8.518,0	-205,7	-200,0	-8.588,4	8.732,1	-205,7	-62,0
SARDEGNA	-2.943,4	2.874,7	-62,1	-130,8	-3.089,7	2.915,2	-55,3	-229,7	-3.102,8	2.929,4	-55,3	-228,7
TOTALE	-108.688,9	105.220,2	0,0	-3.468,7	-111.734,1	108.482,5	0,0	-3.251,6	-112.291,8	109.966,3	0,0	-2.325,6
SOLO PERDITE				-3.654,8				-3.367,9				-2.452,5
SOLO UTILI				186,1				116,2				127,0
Regioni in piano di rientro												
Risultato complessivo	-42.522,7	40.035,9	-754,3	-3.241	-43.356,2	41.138,0	-779,0	-2.997	-42.942,0	41.747,8	-779,0	-1.973
solo perdite				-3.241				-2.997				-1.991
Regioni non in piano di rientro												
Risultato complessivo	-66.166,2	65.184,4	754,3	-228	-68.377,9	67.344,5	779,0	-254	-69.349,9	68.218,5	779,0	-352
solo perdite				-414				-371				-461

Fonte : elaborazioni Corte conti su dati Ministero della Salute

Per il 2010: dati estratti dal NSIS, IV trim al 25 marzo 2011. Tali dati potranno subire aggiornamenti ed integrazioni in corso d'anno, prima della loro pubblicazione nella RGSEP

Sono soprattutto le regioni in piano di rientro a migliorare il proprio risultato: esse passano da un disavanzo di poco meno di 3 miliardi nel 2009 (3,2 nel 2008) ad uno di 2 miliardi. Almeno da questo angolo visuale, l'operare del sistema di responsabilizzazione, anche basato sul sistema sanzionatorio⁸, sembra aver contribuito a rallentare la dinamica dei costi sanitari riducendo il formarsi di disavanzi.

Si tratta, tuttavia di un risultato non generalizzato: Molise e Sardegna segnalano solo marginali miglioramenti; in contro tendenza l'andamento della regione Puglia, che registra una perdita di 335 milioni (302 nel 2009) e ha sottoscritto a fine anno un piano di rientro.

Seppur ancora su livelli molto contenuti, va segnalata la crescita delle perdite riferibili ad alcune regioni del nord, che passano dai 146 milioni del 2009 (di cui 106 riferibili alla regione Liguria) ai circa 180 milioni del 2010 (di cui 89 della regione Liguria).

L'esame di costi e ricavi per regione arricchisce di ulteriori elementi il risultato evidenziato. Nel complesso, come si è visto, i risultati dei CE indicano una dinamica complessiva dei costi molto contenuta (+0,5 per cento) a cui ha corrisposto una crescita dei ricavi dell'1,4 per cento. Anche in questo caso, si tratta di un andamento diversificato per regione. Tre regioni, tutte del Nord, presentano tassi di crescita dei costi superiori al 2 per cento. Tra le regioni in piano di rientro, cinque ottengono una riduzione dei costi rispetto all'esercizio precedente di oltre l'1,5 per cento. Solo Sicilia e Sardegna presentano una dinamica ancora crescente. Ad esse si aggiungono Piemonte e Puglia, che hanno sottoscritto un piano solo nel 2010. Delle regioni che hanno presentato una flessione dei costi, sono quattro quelle che conoscono una crescita delle entrate che rafforza il miglioramento del risultato complessivo. Solo il Molise alla flessione di oltre il 2 per cento dei costi complessivi accompagna una riduzione dei ricavi dello 0,7 per cento. E' il Lazio che, pur confermandosi la regione che registra il risultato peggiore (-1.044 milioni) conosce miglioramenti superiori alla media, sia dal lato dei costi che dei ricavi.

Piemonte e Puglia registrano variazioni dei costi superiori ai ricavi peggiorando il loro risultato complessivo che, nel caso del Piemonte, rimane tuttavia sempre positivo.

⁸ 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. *Cfr* anche Legge 191/2009 (Legge finanziaria 2010), articolo 2, comma 75 e ss.

I COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO PER FUNZIONI DI SPESA - ESERCIZIO 2010 (milioni di euro)

Tavola 3

	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 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 Protetica	Altra Assistenza	Ospedallera	Totale da enti convenzionati o accreditati			
PIEMONTE	2.654,0	2.973,2	1,9	5.629,1	470,7	775,5	282,5	176,8	200,5	565,3	558,1	3.029,4	8.658,5	0,3	8.658,7
V. AOSTA	109,9	113,6	0,0	223,5	14,2	21,4	2,3	4,5	2,5	8,1	4,1	57,2	280,6	0,0	280,6
LOMBARDIA	4.969,1	5.121,2	1,1	10.091,4	905,8	1.573,5	841,9	245,0	229,8	1.678,6	2.386,1	7.860,7	17.952,1	0,5	17.952,6
PA BOLZANO	313,6	545,6	2,3	861,5	53,8	61,5	5,6	6,1	38,0	61,1	23,4	249,6	1.111,1	0,0	1.111,2
PA TRENTO	310,3	407,2	0,8	718,3	56,5	77,5	25,7	3,4	21,2	144,7	54,8	383,8	1.102,1	0,0	1.102,1
VENETO	2.972,4	2.781,5	28,6	5.782,5	538,9	749,5	364,5	34,1	134,4	851,7	577,3	3.250,3	9.032,8	0,5	9.033,3
FRULI	917,0	956,6	7,7	1.881,3	126,3	230,2	49,9	59,1	46,5	46,8	59,1	617,9	2.499,2	0,0	2.499,3
LIGURIA	1.063,4	1.176,8	9,8	2.250,0	163,9	301,2	55,8	96,1	39,4	181,0	230,4	1.067,8	3.317,9	0,6	3.318,4
E ROMAGNA	2.820,8	3.000,3	33,1	5.854,2	513,7	720,6	169,4	8,5	116,0	607,6	593,1	2.728,9	8.583,2	0,4	8.583,6
TOSCANA	2.672,9	2.621,0	24,3	5.318,2	400,1	605,9	139,3	82,0	73,4	394,5	226,9	1.922,3	7.240,5	1,3	7.241,8
UMBRIA	590,4	613,9	3,2	1.207,5	90,9	157,7	15,8	8,3	40,0	83,0	41,1	436,9	1.644,4	3,7	1.648,0
MARCHE	996,3	1.043,3	11,3	2.051,0	168,6	284,6	42,4	69,5	22,3	107,9	102,8	798,1	2.849,1	1,1	2.850,2
LAZIO	3.390,7	3.063,7	72,7	6.527,1	590,3	1.188,5	536,3	227,7	235,8	466,4	1.424,8	4.669,7	11.196,8	141,2	11.338,0
ABRUZZO	798,1	781,0	36,1	1.615,3	152,3	266,4	49,4	71,2	25,5	87,4	118,9	771,0	2.386,3	5,3	2.391,6
MOLISE	185,1	211,0	6,7	402,7	50,5	56,8	31,5	15,3	6,3	19,4	75,5	255,3	658,0	2,2	660,2
CAMPANIA	2.828,8	3.226,7	180,7	6.236,2	647,4	1.069,4	719,1	279,0	167,4	175,7	790,5	3.848,4	10.084,5	14,9	10.099,4
PUGLIA	2.112,5	2.178,2	70,7	4.361,4	490,7	869,7	240,0	251,5	124,9	237,7	745,4	2.959,7	7.321,2	8,9	7.330,0
BASILICATA	311,9	393,0	6,1	711,0	82,1	108,0	27,6	59,8	28,4	35,0	5,1	346,0	1.057,0	1,6	1.058,6
CALABRIA	880,5	1.273,3	28,1	2.181,9	247,6	437,8	118,5	60,7	66,1	122,1	202,9	1.255,7	3.437,6	6,9	3.444,5
SICILIA	2.110,1	2.980,9	26,7	5.117,7	582,1	1.032,9	496,4	159,1	185,4	332,0	679,0	3.466,8	8.584,6	3,8	8.588,4
SARDEGNA	958,7	1.156,4	33,0	2.148,1	192,1	347,7	112,1	52,8	65,4	89,7	92,2	952,1	3.100,2	2,6	3.102,8
TOTALE	33.966,7	36.618,3	585,0	71.170,0	6.538,5	10.936,2	4.326,0	1.970,7	1.869,1	6.295,6	8.991,6	40.927,7	112.097,7	195,8	112.293,5

Fonte : ex Ministero della salute

Dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), 4° trimestre alla data del 25 marzo 2011