

conseguire un risultato di esercizio positivo per circa 100 milioni che scendono a 32 milioni con gli ammortamenti non sterilizzati. Il Tavolo e il Comitato hanno ritenuto possibile erogare alla regione un ulteriore 10 per cento delle spettanze residue a tutto il 2009.

Sul risultato incidono alcuni risultati ottenuti sia sul fronte del costo del personale sia nella fissazione di tetti di spesa. A fine 2010 il personale dipendente risultava in riduzione di circa 1229 unità. La riduzione di oltre 1.600 unità a tempo indeterminato (477 dirigenti e 1085 unità del comparto) era solo in parte compensata da un aumento di posizioni a tempo determinato (+405 unità).

Significativo il contributo offerto al recupero di controllo della spesa dalla migliore gestione delle prestazioni da privato accreditato: nell'anno risulta contabilizzata una spesa ospedaliera di 1.424 milioni a fronte di un tetto di 1.429 milioni; nella specialistica risultano contabilizzati 417 milioni di euro a fronte di un tetto di 419,8 milioni

Si tratta di andamenti ancora da consolidare, su cui Tavolo e Comitato hanno quantificato il possibile emergere di rischi. Risultati tuttavia che qualificano il miglioramento registrato nel 2010.

Il programma operativo 2010 risulta parzialmente attuato. In merito al riassetto della rete ospedaliera il piano di riorganizzazione adottato riconduce il numero dei posti letto entro i limiti previsti dal Patto della salute 2010-12, ma permangono in sede di monitoraggio osservazioni sulla rete perinatale (per la quale non è stata prevista l'applicazione dello standard di 500 parti per i centri privati) e sulla rete oncologica.

Non è stato completato il processo di accreditamento, mentre sono stati previsti interventi di rilievo sia sulla farmaceutica convenzionata che in quella ospedaliera.

In miglioramento, seppur ancora fortemente negativo, anche il risultato della regione Campania che nel 2010 chiude con una perdita inferiore di oltre il 40 per cento a quella del 2009.

A consuntivo 2009 si conferma, infatti, per la regione una perdita pari a 774,6 milioni, cui vanno ad aggiungersi le perdite relative all'esercizio 2008 per 223,6 milioni. Una perdita pressochè completamente coperta con il ricorso allo sforzo fiscale per 253 milioni, a quello attivato con l'incremento delle aliquote dell'IRAP e dell'addizionale regionale all'IRPEF oltre il livello massimo per 174 milioni, al fondo transitorio per 248,5 milioni e all'utilizzo dei fondi Fas autorizzato nell'aprile 2011.

In corso di esercizio, il Tavolo di verifica ed il Comitato LEA, anche in funzione delle rilevanti azioni di risanamento fino ad allora adottate, hanno valutato che sussistevano le condizioni per procedere all'erogazione di una quota (60 per cento) delle spettanze residue a tutto l'anno 2009, per complessivi 1.021 milioni di euro. Ciò, anche in considerazione del fatto

che la gestione corrente risultava penalizzata dagli oneri correlati ai ritardi dei pagamenti (conseguenti alla mancata erogazione delle spettanze residue), con pericolo di compromissione del processo di riorganizzazione del Sistema sanitario regionale. La restante quota si riteneva potesse essere erogata subordinatamente alla verifica positiva degli ulteriori adempimenti previsti dal piano

A marzo 2011 in sede di verifica annuale, ridimensionato a 0,4 milioni il disavanzo non coperto per l'anno 2009, si è accertata una perdita ulteriore di 496 milioni. A fronte di coperture fiscali per 239,6 milioni (rideterminate in riduzione di poco meno di 54 milioni), il disavanzo non coperto (al netto degli ammortamenti non sterilizzati) è pari a 249 milioni. Un risultato che porta a confermare anche per l'esercizio 2010 l'applicazione degli automatismi fiscali oltre i massimi, il blocco del turn-over e delle spese non obbligatorie.

Sul risultato di esercizio hanno influito la riduzione dei costi del personale per 49 milioni conseguente alla riduzione di 1.409 unità, il taglio dei servizi non sanitari per 45 milioni, un costo dell'assistenza farmaceutica convenzionata in riduzione di 28 milioni.

Solo parziali sono stati i risultati ottenuti con il Piano operativo per il 2010: se positivo è il giudizio sul piano ospedaliero, non risultano completate le definizioni dei contratti con gli erogatori privati, parziale è la rideterminazione dei fondi contrattuali e ritardi si registrano nelle fasi di programmazione degli interventi

12. In miglioramento, nel 2010, le condizioni economiche del sistema sanitario in Abruzzo. A consuntivo 2009, dopo il conferimento delle ulteriori risorse derivanti dai fondi Fas e dall'accesso all'anticipazione di liquidità, il disavanzo non coperto risultava di 0,3 milioni.

Nel 2010 i ritardi nella realizzazione del Piano di rientro portavano la regione a predisporre un programma operativo, sul quale i Tavoli di monitoraggio esprimevano un giudizio complessivamente positivo.

La verifica degli adempimenti per l'anno 2009 e precedenti restava, tuttavia, subordinata alla definizione degli aspetti relativi all'equilibrio di bilancio, mentre il profilarsi di un risultato negativo per il 2010 consigliava l'adozione di tutte le misure necessarie, ivi comprese eventuali forme di partecipazione alla spesa da parte degli assistiti, al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi finanziari per l'anno.

La verifica del risultato 2010 ha evidenziato un disavanzo di 7,2 milioni. Le coperture fiscali da piano di rientro, seppur notevolmente ridimensionate, hanno consentito di chiudere l'esercizio con un risultato positivo di 20 milioni. Un risultato ottenuto attraverso una riduzione delle spese per l'acquisto di servizi da privati convenzionati, che ha più che compensato

l'incremento rispetto al 2009 delle spese di personale, della spesa per beni e servizi e di quella farmaceutica.

La verifica annuale sul piano operativo per il 2010 conferma il rilievo del programma per la rete ospedaliera e di quello relativo alla rete laboratoristica mentre vengono sottolineati dai tavoli di monitoraggio limiti per quanto attiene all'accreditamento e alla definizione di tetti di spesa per gli erogatori privati.

13. Per il Molise i ritardi nella attuazione del Piano, pur in presenza di prime innovazioni di carattere strutturale, continuano a pesare sul risultato di esercizio.

Per quanto riguarda l'esercizio 2009, in sede di verifica annuale, nel marzo 2010, era stata accertata una perdita di 81 milioni, a cui andavano ad aggiungersi le perdite riportate dall'esercizio 2008 (29,7 milioni). Le entrate aggiuntive già previste dal piano e il fondo transitorio consentivano solo una copertura parziale del disavanzo (44,3 milioni). Restava da trovare copertura per circa 69 milioni, tenuto conto anche dei rischi (2,5 milioni) relativi a rischi emersi nell'esame del monitoraggio.

A consuntivo il risultato della gestione presenta un disavanzo più contenuto (76,3 milioni), a cui vanno ad aggiungersi le perdite riportate di esercizi precedenti per un totale di poco meno di 106 milioni.

L'accesso al fondo transitorio (20,3 milioni), il gettito da aumento delle aliquote Irap e dell'addizionale Irpef sui livelli massimi (22 milioni) non sono risultati sufficienti a garantire la copertura del disavanzo. L'aumento delle aliquote oltre il limite previsto ha comportato un gettito di circa 10,4 milioni, non sufficiente alla copertura integrale del disavanzo cumulato. La regione, pertanto, avrebbe dovuto disporre, nel corso del 2010, una manovra aggiuntiva al fine di pervenire ad una copertura definitiva del disavanzo di oltre 55 milioni.

La verifica annuale per il 2010 ha confermato, aggravandoli, i precedenti risultati: la perdita di esercizio ha raggiunto i 57 milioni; ad essa si sono aggiunti rischi per 8,9 milioni e i 55 milioni di perdite trasportate da esercizi precedenti. Esaurito l'intervento del fondo transitorio, la copertura prevista in termini di entrate (23 milioni) ha portato la perdita complessiva non coperta di poco inferiore ai 100 milioni (98,3 milioni). Un risultato che porta a prefigurare anche per quest'anno l'attivazione delle aliquote fiscali di Irap e addizionale Irpef oltre i massimi, rispettivamente di 0,15 e 0,30 punti (oltre che il blocco del turn-over e delle spese non obbligatorie). Un risultato che va letto considerando che la regione non ha quantificato l'onere connesso sia al contratto sottoscritto con l'Università Cattolica, che alla convenzione predisposta con l'Ospedale Bambin Gesù; non ha fornito in sede di monitoraggio adeguate informazioni sul contenzioso in atto in materia di personale; ha sottoscritto grazie alla

legge 2/2011 contratti a tempo determinato per 3 milioni eludendo il blocco del turn-over (la legge regionale è stata impugnata dal Governo); non ha concluso nei tempi previsti, né nei termini stabiliti dalla normativa nazionale, l'accreditamento istituzionale; presenta significativi ritardi nella riorganizzazione della rete ospedaliera, vedendo ridotti i risparmi riconducibili a attesi interventi strutturali. In sede di monitoraggio annuale, si è sottolineato come la gestione commissariale non abbia ancora una volta rispettato l'accordo sottoscritto con il Piano di rientro. Anche il Programma operativo, più volte modificato, non risponde in maniera adeguata al raggiungimento degli obiettivi finanziari programmati.

14. Per la regione Calabria hanno continuato a persistere anche nel 2010 ritardi nella attuazione del piano, cui si accompagnano incertezze sulla situazione patrimoniale delle aziende regionali ed insufficienze nella definizione del sistema contabile. Le attività svolte per la determinazione del debito commerciale hanno portato, in sede di monitoraggio annuale, ad esprimere parere positivo circa l'accesso ad una anticipazione di liquidità fino a 500 milioni.

In base ai dati di consuntivo per lo scorso esercizio è risultato una perdita non coperta cumulata per il periodo 2006 - 2009 pari a 990,8 milioni, di cui 97,6 milioni relativi al 2009. A fronte di un risultato di esercizio di 258,2 milioni (comprensivi di rischi per 1,7 milioni connessi ai minori accantonamenti per il rinnovo contrattuale della dirigenza) sono state individuate coperture per 116,6 milioni per il maggior gettito tributario (ridotte tuttavia di 6,8 per una revisione al ribasso del gettito per il 2008) e 50,8 milioni a fronte dell'attivazione delle aliquote Irap e Irpef oltre il massimo.

L'esercizio 2010 secondo i dati CE del IV trimestre si è chiuso con una perdita di circa 172 milioni (che salgono a 176,3 considerando 4,6 milioni di rischi), coperta per 120,1 milioni grazie al maggior gettito della massimizzazione delle aliquote. Sono 56,2 milioni le ulteriori perdite non coperte che portano il disavanzo per il quale è ancora necessario trovare copertura a poco meno di 1.047 milioni. Il Tavolo di monitoraggio ha confermato pertanto la sussistenza delle condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali con l'incremento delle aliquote Irap e Irpef, rispettivamente dell'0,15 e 0,30 per cento. Tale previsione va ad aggiungersi a quelle che dispongono il blocco del turn over del personale del servizio sanitario nazionale e il divieto di effettuare spese non obbligatorie fino al secondo anno successivo a quello in corso.

In sede di valutazione annuale si è, inoltre, verificato che la regione ha prorogato i contratti di personale a tempo determinato fino a fine 2011, nonostante la legge preveda la nullità di tali atti; il processo di consolidamento previsto dal piano di risanamento non appare consolidato ancorché sia stata impostata correttamente la riorganizzazione delle reti assistenziali e dei punti nascita e si prevedano interventi di riconversione delle strutture ospedaliere e di

adeguamento alla normativa nazionale. Continuano a permanere numerose criticità circa gli adempimenti previsti per il 2009.

15. Nel luglio 2010, la regione Piemonte ha sottoscritto con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia l'Accordo ed il relativo piano di rientro, al fine di ottenere la riattribuzione del maggior finanziamento previsto per l'anno 2004 e non assegnato a fronte di un disavanzo pari (a tutto il 31/12/2004) a 676 milioni.

Sulla base dei dati del consuntivo 2009, si è confermato per tale esercizio un disavanzo di oltre 387 milioni, che ha trovato copertura nelle risorse stanziare dalla regione per complessivi 399 milioni, determinando un avanzo di 11,8 milioni.

Per quanto riguarda il 2010, in occasione della verifica annuale dello scorso marzo si è riscontrato anche per tale esercizio un disavanzo di 392 milioni, interamente coperto dallo stanziamento già considerato in bilancio per circa 400 milioni²¹.

16. Nel novembre 2010, anche la regione Puglia ha sottoscritto l'Accordo per il piano di rientro per il triennio 2010-2012. Il piano, che è finalizzato anche al recupero del maggior finanziamento relativamente al mancato rispetto dell'equilibrio economico finanziario per gli anni 2006 e 2008, prevede specifici adempimenti da assumere entro date certe: la ufficializzazione del Patto, la esecuzione delle pronunce della Corte costituzionale in tema di personale; l'avvio del programma di riordino della rete ospedaliera; il recepimento delle osservazioni dell'Aifa in materia di spesa farmaceutica ad integrazione del Piano; i provvedimenti di approvazione e di modifica dei piani da assumere entro fine gennaio 2011.

In occasione della verifica dello scorso aprile, il Tavolo e il Comitato hanno valutato il recepimento di due sentenze della Corte Costituzionale in materia di personale delle aziende sanitarie, la 333/2010²² e la 28/2011²³.

²¹ Il Tavolo di monitoraggio nel corso della verifica ha rilevato che l'Addendum al Piano di rientro e il Programma operativo della regione non era conforme al documento su cui era stato valutato favorevolmente nel corso di una verifica infra annuale (riscontrando in esso il rispetto delle prescrizioni contenute nell'Accordo) e che la documentazione trasmessa ai fini della valutazione del Piano era parziale e per quanto riguardava gli adempimenti del 2009 incompleta. La Regione riteneva la non conformità dell'Addendum imputabile ad un mero errore materiale

²² Con la prima sentenza è stato riconosciuta la violazione di principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica della legge regionale n.27 del 2009 ove questa comportava la violazione della norma secondo cui gli enti del servizio sanitario concorrono agli obiettivi di finanza pubblica, adottando le misure necessarie a garantire che le spese del personale non superino il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento per ciascuno degli anni dal 2007 al 2012.

La norma introdotta dalla regione Puglia non prevedeva riduzioni di organico e disponeva che, a partire dal 2009, i minori costi derivanti dalle cessazioni dal servizio fossero integralmente utilizzati per spese relative al personale sanitario. Tali minori costi erano messi a disposizione per il 60 per cento, degli enti del servizio sanitario per l'assunzione di personale e per il 40 per cento, della Giunta regionale, per procedere alla distribuzione nel settore sanitario «sulla base di specifici fabbisogni correlati a nuove attività e/o nuovi servizi». avverse alla regione., condizione che comporta l'automatica risoluzione dell'accordo sul Piano di rientro.

L'esame condotto dal Tavolo di monitoraggio ha verificato che pur considerando che l'articolo 11 della legge 19/2010 è stato modificato, le sentenze della Corte costituzionale sono rimaste non eseguite, condizione per la quale nel Piano si prevedeva la risoluzione dell'Intesa.

Positivo è risultato invece il monitoraggio di quanto era previsto per la spesa farmaceutica e per il riordino della rete ospedaliera.

Anche nel 2010, secondo i dati del monitoraggio, il risultato di esercizio presenta un disavanzo di rilievo, anche se in riduzione rispetto al 2009. Mentre nel 2009, tuttavia, la regione aveva evidenziato un disavanzo pari a 350 milioni prima delle coperture già previste nel CE, nel 2010, secondo i dati del monitoraggio basati sui risultati dei modelli CE relativi al IV trimestre si presenta un disavanzo di 336 milioni, solo parzialmente coperto con entrate fiscali e risorse di bilancio: restano da individuare ulteriori coperture per ulteriori 94 milioni. Si sono manifestate, quindi, le condizioni per l'applicazione della procedura di cui all'articolo 1, comma 174 della legge 311/2004. Il 31 maggio 2011 la regione ha pertanto disposto l'aumento dell'addizionale all'Irpef. La variazione è stata introdotta con caratteristiche modulari: dello 0,3 per cento per i redditi fino a 28.000 euro e dello 0,5 per cento per quelli superiori. Il gettito aggiuntivo stimato dovrebbe consentire di coprire l'intero ammontare della perdita residua.

I risultati qualitativi

Il monitoraggio dei LEA

17. Nel marzo del 2011 sono stati diffusi dal Ministero della salute i risultati definitivi della verifica, relativa al 2009, dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse. La verifica avviene attraverso la raccolta e l'elaborazione di un set di indicatori (21 relativi al 2009) per la copertura di tutte le aree di assistenza: la prevenzione, la distrettuale e l'ospedaliera. Per ciascun indicatore sono precisati la modalità di calcolo, i pesi e le soglie di valutazione dei risultati. In base ai punteggi ottenuti in ciascun indicatore è elaborato un punteggio finale, in base al quale la regione è definita adempiente, adempiente con impegno o critica. Le regioni definite critiche vengono considerate inadempienti.

La Corte ha riconosciuto che la legge regionale, destinando l'intero ammontare dei minori costi derivanti da cessazioni del servizio negli anni 2009 e 2010 a nuove assunzioni, non rispetta i principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica e viola, quindi, l'art. 117, terzo comma, Cost.

²⁵ La seconda disposizione impugnata dal Governo, facendo ricorso all'istituto della mobilità, aveva previsto l'inquadramento a tempo indeterminato nei ruoli del servizio sanitario regionale di personale «già titolare di contratto ovvero di incarico a tempo indeterminato» presso enti del servizio sanitario nazionale. La norma avrebbe consentito, in questo modo, l'inquadramento di personale e trasformato rapporti di lavoro a tempo determinato oppure rapporti di lavoro non di ruolo a tempo indeterminato in rapporti di lavoro di ruolo a tempo indeterminato. La Corte ha ravvisato in tale previsione normativa la violazione dell'art. 97 della Costituzione, perché non si prevede il pubblico concorso per l'inquadramento, e dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., in materia di ordinamento civile, perché la norma concerne l'istituto della mobilità, disciplinato dai contratti collettivi di lavoro.

I risultati del monitoraggio relativo al 2009 segnano un peggioramento rispetto al risultato 2008. Le regioni i cui risultati sono critici (e pertanto risultano inadempienti) sono sei (erano tre lo scorso anno): Molise, Abruzzo, Sicilia Campania, Lazio e Calabria. Tre regioni, pur essendo adempienti, lo sono con impegno su alcuni indicatori.

La condizione di sofferenza è legata soprattutto alla assistenza distrettuale, che presenta forti variabilità. E' il caso del costo dell'assistenza farmaceutica territoriale, che rappresenta circa il 28 per cento della spesa sanitaria riferibile a produttori di mercato. Nel 2009, la quota è di oltre due punti percentuali superiore nelle regioni in squilibrio, anche se per quattro di esse lo scostamento, pur essendo rilevante, è in miglioramento.

Anche il numero di posti in strutture residenziali per anziani presenta differenze ancora rilevanti: a fronte di valori superiori a 14 posti ogni 1000 anziani nelle regioni del centro nord (con punte vicino ai 30 in Lombardia), nelle regioni in squilibrio si va dai 4,9 della Basilicata allo 0,7 della Campania e della Sicilia.

La percentuale di anziani trattati in ADI (assistenza domiciliare integrata) è nelle regioni meridionali (ad eccezione di Basilicata e Abruzzo) compresa tra 1,1 per cento della Sicilia e il 2,4 per cento del Molise, contro l'8,4 per cento dell'Emilia e il 9,3 per cento del Veneto. Forti differenze (pur se in riduzione) anche nelle prestazioni specialistiche extra ospedaliere: inferiori a 1,5 ogni 10 abitanti nelle regioni dell'area centro meridionale, superiori a 2 nelle altre aree.

Anche guardando agli indicatori relativi all'attività ospedaliera si rilevano forti differenze, sia nell'appropriatezza delle prestazioni, che nella capacità di fornire un adeguato livello del servizio. Questo segnala il tasso di ospedalizzazione, il tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico, la quota di ricoveri ordinari di due o più giornate in DRG ad elevato rischio di inappropriatezza.

Nel 2009 il tasso di ospedalizzazione varia a livello regionale, dal valore massimo (233) della Campania al valore minimo del Friuli Venezia Giulia (149). Rispetto allo standard normativo di 180 per mille, solo 8 regioni presentano risultati uguali o inferiori. In generale, tutte le regioni del Sud presentano un tasso complessivo maggiore della media nazionale. Ad esse vanno ad aggiungersi Liguria, Lazio e PA di Bolzano.

Tavola 11

Gli indicatori della griglia dei LEA

	1.1	1.2	2	3	4	5	5.1	5.2	6	6.1	8	8.1	8.2	8.3	9	10	11	12	13	15	15.1	16	17	18	19	20	21	
	% copertura vaccinazioni raccomandate	% copertura vaccinazione influenza anziano	Test screening (punteggio)	Costo pro capite assistenza collettiva	% imprese controllate	% allevamenti controllati	%allevamenti controllati per brucellosi ovi-caprina bufalina	% allevamenti controllati per anagrafe ovi-caprina	% capioni controllati su campioni programmati	% campioni controllati esercizi comm. e ristorazione su programmati	% anziani >65 in ADI	% anziani >75 in ADI	% anziani >65 in Res	% anziani >75 in Res	numero strutture residenziali per 1000 anziani	posti residenziali per disabili per 1000 abitanti	posti letto in hospice su deceduti da tumore	costo farmac. territoriale	prestazioni specialistiche ogni 10 abitanti	tasso ospedaliz.	ricoveri diurno diagnostici ogni 1000 abitanti	% drg chirurgico in reg ordinario su tot ordinari	% ospedalizzazione alto rischio inapprop.	% cesarei	>65 con frattura femore operati 48 ore	degenza per case mix	% interventi a max priorità in area urbana	
PIEMONTE	93,13	60,57	7	85	4	100	100	100	100	84,47	2,4	4,92	2,12	4,35	19	0,3	0,56	12,62	1,99	159,26	3,47	49,56	5,20	31,44	30,45	6,02	61	
V. AOSTA																												
LOMBARDIA	95	63	9	83,59	5,1	100	99,99	100	100	63,96	4,11	10,32	4,01	7,68	29,51	0,52	0,72	12,04	2,41	172,54	6,91	45,66	12,34	28,74	43,06	6,02	70	
BOLZANO																												
TRENTO																												
VENETO	94	71,2	13	73,63	4,1	100	100	76	70,17	100	9,3	16,7	39,5	74,58	27,77	0,139	0,59	13,2	2,01	150,49	3,98	40,66	9,14	28,89	42,32	6,45	7	
FRIULI V.G.																												
LIGURIA	87,76	63	1	62,96	7,2	100	100	42	100	62,76	3,4	5,04	2,9	5,11	14,7	1,2	0,91	13,4	2,23	198,31	32,84	34,20	8,74	37,16	40,08	5,99	37,3	
E. ROMAGNA	93,5	73,8	13	85,47	8,8	100	98,95	100	100	58,74	8,35	14,03	2,97	5,22	22,51	0,94	1,48	12,2	2,32	162,88	7,55	42,99	9,21	29,89	46,11	5,50	88,7	
TOSCANA	92,56	71	15	88	9,84	100	100	100	100	71,14	1,96	-	1,84	-	14,67	0,56	0,41	12,5	2,05	148,56	10,68	41,73	6,80	26,56	54,16	5,46	71	
UMBRIA	95,2	75,7	11	83,94	10,9	100	100	73	100	64,89	7,56	-	1,18	-	8,57	0,35	0,67	12,56	2,07	168,38	15,85	41,04	10,31	32,46	31,46	5,38	90	
MARCHE	92,33	65,21	8	74	4,8	100	99,98	52	100	58,36	3,63	7,05	1,07	2,08	4,2	0,59	1,63	14,85	2,28	167,73	16,20	41,23	8,41	33,66	59,46	5,96	79,93	
LAZIO	89,6	67,7	2	-	4,74	99	96,27	47	100	48,33	3,83	5,8	0,53	0,93	4,01	0,74	1,46	15,68	1,52	191,34	16,71	39,00	13,26	41,88	21,84	6,17	41,48	
ABRUZZO	92,2	67,1	5	83,92	5,7	89	89,79	10	100	28,19	5,96	4,48	1,21	2	3,31	0,9	0,00	15,87	0,47	185,85	7,51	35,95	12,07	43,32	37,76	5,96	35,85	
MOLISE	90,2	73,7	9	102	12,5	100	100	47	100	100	2,4	3,1	0,34	0,58	2,7	0,71	1,97	13,65	2,14	197,58	27,66	32,06	18,09	48,45	29,65	6,23	100	
CAMPANIA	86,9	89,4	2	-	-	98	91,67	42	91,68	78,52	1,83	1,79	0,1	0,02	0,71	0,81	0,20	14,61	1,46	223,7	33,58	33,79	14,02	61,97	22,11	5,48	64	
PUGLIA	92,3	71,6	6	68,78	4,8	98	97,78	36	88,68	85,96	1,8	1,79	0,55	0,36	4,7	0,4	1,02	15,41	1,83	195,34	12,43	35,05	16,60	47,01	18,07	5,91	99,9	
BASILICATA	90,2	73	9	98,81	11,9	99	93,22	39	76,12	159,73	5,16	9,5	6,97	13,66	4,93	1,18	2,39	12,83	1,16	185,21	19,36	32,28	8,90	46,37	25,94	5,92	42	
CALABRIA	85	64	4	-	2,99	100	100	91	100	62,19	2,54	1,3	0,3	-	2,1	-	0,22	15,03	1,28	182,4	18,68	25,86	11,68	41,62	30,80	6,05	-	
SICILIA	86,8	64,2	1	84,38	1,9	100	99,68	100	100	85,5	1,08	2,21	0,36	0,74	0,7	0,46	0,35	15,18	1,11	213,19	33,69	29,85	9,98	53,14	22,48	5,65	68	
SARDEGNA	94,4	48,5	1	103,46	3,2	100	99,97	94	78,61	100	2,37	3,8	0,4	7,00	3,6	0,7	1,89	15,26	1,88	176,88	14,74	31,72	14,43	37,77	28,72	6,07	60	

Fonte elaborazione Corte dei Conti su dati Ministero della salute

Guardando sempre all'attività ospedaliera, la proporzione media nazionale di dimissioni da reparti chirurgici di pazienti con DRG medico è pari al 35,3 per cento. Anche in questo caso, il dato presenta un'elevata variabilità regionale. Non vi è un valore di riferimento di tipo normativo, ma certamente guardare ai migliori risultati regionali può consentire di valutare i margini recuperabili attraverso una programmazione e una più efficiente organizzazione ospedaliera.

Forti le differenze anche in riferimento al trattamento di determinati casi. Ne è un esempio la quota di parti cesarei sul totale. Rispetto a valori nelle aree settentrionali del 28-31 per cento, nelle regioni in squilibrio la percentuale è superiore al 40 per cento, con punte del 62 per cento in Campania e del 53 per cento in Sicilia. Non va dimenticato che tali interventi rappresentano il terzo DRG per importanza tra le ragioni di dimissione ospedaliera e che anche nelle regioni virtuose, la quota è ben superiore a quella media negli altri paesi europei (in media il 15 per cento).

Al contempo, le strutture esistenti non garantiscono la qualità del servizio per patologie che richiederebbero invece una assistenza più tempestiva e appropriata. E' il caso, ad esempio, della frattura del femore, per il quale un pieno recupero richiede un intervento tempestivo; o, nel caso della prevenzione, dei test di screening di primo livello per prevenire l'insorgere di patologie oncologiche: a fronte di quote tra il 7 e il 15 per cento della popolazione interessata nel caso delle regioni settentrionali (e in Basilicata e Molise), nelle regioni in squilibrio i valori risultano molto più contenuti: l'1 per cento in Sicilia e in Sardegna, il 2 per cento nel Lazio e in Campania.

Anche i dati riferiti ai LEA 2009 confermano, quindi, che la elevata variabilità dei risultati economici è solo in minima parte spiegata da oggettive difficoltà o da differenti condizioni epidemiologiche e demografiche. La gran parte di tale variabilità appare, piuttosto, da attribuire alle diverse capacità gestionali: ai differenti risultati economici e ai crescenti squilibri finanziari è spesso associata una evidente inappropriata delle prestazioni ed una minor qualità dei servizi resi. Nelle situazioni regionali in cui si ha un cattivo controllo del budget e, quindi, scarsa capacità di rispettare i limiti di spesa previsti, si hanno, in linea generale, peggiori performance di carattere anche qualitativo. In altre parole, a maggiori risorse spese non corrisponde una migliore qualità del servizio.

Nell'anno è stata predisposta la elaborazione, in via sperimentale, di un primo gruppo di indicatori per misurare l'appropriatezza, l'efficienza e la qualità dei servizi sanitari erogati a livello regionale e di singolo soggetto erogatore.

Il sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali

Tavola 12

	H1.1 Tasso ospedalizzazione Ricoveri Ordinari per acuti per 1.000 residenti	H2 Indice di performance degenza media per acuti - DRG chirurgici - differenza in giorni dalla media	H3 % Drg medici da reparti chirurgici	H4 % colecistomie laparoscopiche in Day-Surgery e Ricoveri Ordinari 0-1 gg	H5 DRG Lea Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery e ordinari 0-1 giorno	H6 DRG Lea Medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti	H9 % cesarei	H10 % di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per stessa MDC corretto per lo scostamento dal tasso di ospedalizzazione RO per acuti nazionale	H11 % fratture femore operate in 2 giorni	H12 Percentuale di fughe in punti DRG	H13 Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati	H14 Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi	P1 Grado di copertura per vaccino antinfluenzale per 100 abitanti (>= 65 anni)	P2 Grado di copertura per vaccino MRP (morbillo, rosolia, parotite) per 100 abitanti (<= 2 anni)	P3 Estensione grezza di screening mammografico (50-69 anni)	P4 Adesione grezza screening mammografico (50-69 anni)	P5 Estensione grezza screening colon retto (50-69 anni)	P6 Adesione grezza screening colon retto (50-69 anni)	T2 Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (20-74 anni)	T4 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	T9 Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	AF5 Spesa lorda pro-capite farmaceutica territoriale
PIEMONTE	98,7	-0,01	15,6	19,6	88,1	90,3	31,6	3,2	30,1	7,3	1,1	17,0	60,7	92,3	68,5	62,6	11,9	28,1	197,0	27,9	85,5	18,0	197,2
V. AOSTA	127,8	0,87	26,6	0,0	79,8	96,5	33,2	4,1	66,7	24,7	1,2	23,2	54,5	88,5	92,4	77,2	75,9	66,1	156,2	8,8	206,5	21,4	176,8
LOMBARDIA	124,9	-0,24	22,1	6,7	78,5	163,1	28,3	4,2	42,6	4,2	1,0	19,0	61,7	93,6	93,0	55,1	102,8	38,7	261,3	70,4	117,9	28,8	195,2
BOLZANO	142,4	0,21	31,0	10,5	73,8	234,0	25,9	4,3	83,6	6,2	1,1	28,6	47,5	75,9	90,5	52,0	15,5	51,9	252,5	65,4	154,8	33,2	149,1
TRENTO	110,1	-0,19	19,1	8,4	85,1	112,7	23,4	4,5	33,8	18,3	1,1	15,4	68,0	88,8	79,5	74,8	15,5	51,9	242,0	50,1	58,8	33,7	164,1
VENETO	107,0	0,17	22,2	12,7	82,6	111,1	28,2	4,6	40,7	6,7	1,1	15,8	71,6	92,0	70,8	66,4	47,0	62,2	266,7	41,4	107,6	22,6	185,4
FRIULI V.G.	107,9	0,38	18,7	12,0	84,6	98,0	23,0	5,0	54,5	7,6	0,7	21,0	68,1	90,6	91,3	62,6	10,0	36,3	315,0	35,8	141,0	53,7	185,5
LIGURIA	111,3	0,42	27,3	16,4	88,3	221,8	36,3	5,0	32,9	12,4	1,6	22,6	65,7	86,8	36,8	56,9	0,0	0,0	291,4	32,2	130,7	57,7	200,6
E. ROMAGNA	116,2	-0,70	16,8	21,3	82,6	105,7	30,1	5,2	42,0	6,6	0,9	22,6	73,7	93,6	93,1	66,3	92,5	52,4	268,5	57,2	130,1	30,8	177,4
TOSCANA	97,3	-0,64	18,0	49,1	85,4	101,9	26,5	5,3	45,7	7,0	1,4	21,5	69,5	92,4	86,7	65,9	67,7	49,2	221,0	24,0	70,0	42,1	175,2
UMBRIA	112,6	-0,33	23,0	24,8	85,3	158,6	31,1	5,3	32,3	13,8	1,2	27,6	74,7	94,6	98,1	68,5	80,7	36,9	234,7	34,9	145,2	48,4	183,0
MARCHE	120,1	-0,34	13,6	19,3	84,8	99,4	35,2	5,6	57,4	12,8	0,8	18,9	66,9	93,2	73,4	53,3	0,0	0,0	319,1	28,8	137,6	37,4	195,2
LAZIO	126,1	1,10	34,5	3,4	67,9	223,2	41,1	5,8	16,5	7,2	2,2	23,8	67,9	92,2	59,4	45,2	3,2	32,3	291,6	57,5	104,3	35,4	250,9
ABRUZZO	134,9	-0,18	27,8	2,4	74,1	183,0	43,6	5,9	35,1	15,5	1,6	23,0	68,4	92,2	37,9	49,9	9,5	44,1	360,5	39,1	189,8	39,1	220,2
MOLISE	149,9	0,56	36,4	1,7	62,1	290,0	47,3	5,9	27,1	21,6	2,3	25,4	72,3	91,8	71,7	43,4	43,7	33,5	465,4	64,2	147,3	70,9	217,5
CAMPANIA	149,0	0,00	44,6	4,2	65,8	334,8	61,9	6,0	16,8	8,8	1,7	40,6	72,2	87,4	36,4	26,7	8,4	49,1	403,4	64,6	319,8	71,4	239,8
PUGLIA	154,9	0,02	32,7	1,8	65,7	279,6	47,9	6,0	17,7	9,0	1,5	24,1	73,8	91,8	24,7	30,7	0,0	0,0	372,7	107,8	350,5	70,1	248,2
BASILICATA	118,6	0,50	35,6	1,4	75,8	220,3	46,3	6,5	16,2	23,2	1,7	22,1	72,2	88,2	94,7	49,2	7,3	31,5	396,0	71,0	117,2	49,9	210,2
CALABRIA	139,2	0,19	41,7	0,8	65,4	303,5	44,8	6,8	21,8	18,7	1,8	25,2	69,8	88,6	56,3	25,8	1,9	28,3	493,6	64,2	342,9	63,6	277,0
SICILIA	132,6	-0,33	37,9	5,3	76,7	250,6	52,8	6,9	17,1	6,7	1,6	29,5	61,0	85,3	17,5	39,1	0,0	0,0	404,6	130,1	232,9	64,4	265,0
SARDEGNA	134,2	0,61	34,6	5,9	64,3	210,4	36,9	7,6	23,2	6,5	1,5	27,7	49,6	92,3	26,8	47,4	0,2	24,0	242,4	56,3	207,7	56,3	223,6

Fonte elaborazione Corte dei Conti su dati Ministero della salute

Il progetto risponde all'obiettivo, comune a tutto il sistema sanitario nazionale, del confronto sistematico dei risultati tra operatori, al fine di individuare e valorizzare le best practice, attivare processi di apprendimento e miglioramento della qualità dei servizi, garantire la trasparenza ai cittadini sui risultati conseguiti e operare perché i livelli essenziali di assistenza siano garantiti con equità.

Primi elementi significativi riguardano il governo della domanda, l'efficienza, l'appropriatezza delle prestazioni mediche e chirurgiche, la qualità clinica, l'efficacia assistenziale delle patologie croniche, l'efficienza prescrittiva farmaceutica, l'efficacia dell'assistenza collettiva e di prevenzione. Si tratta in tutto di un set di 34 indicatori utili per comprendere le criticità e gli aspetti positivi della sanità regionale.

I principali risultati dell'analisi sono sintetizzati nella tavola 12. In essa sono riportati i dati regionali di 23 indicatori di sintesi sui 34 elaborati. Nella tavola non si da conto della rilevante variabilità intra-regionale emersa dall'analisi.

Gli investimenti sanitari

18. Nel corso del 2010 è proseguita l'attività dell'Amministrazione per la programmazione degli investimenti sanitari. Le attività dell'esercizio hanno riguardato:

- il monitoraggio dei risultati ottenuti con gli Accordi di programma, strumento utilizzato per la gestione della seconda fase degli interventi previsti dall'articolo 20 della legge 67/1988;
- la verifica di quanto programmato rispetto agli obiettivi e alla complessiva manovra definita con i Piani di rientro sottoscritti dalle regioni in disavanzo strutturale;
- la definizione, da parte del Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici del Ministero della salute, delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità attraverso gli Accordi di programma, disciplinati dall'Accordo approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nel febbraio 2008;
- la verifica degli interventi finanziati a livello regionale per i quali la legge finanziaria 2006 all'articolo 1, commi 310, 311 e 312, ha disposto la risoluzione degli Accordi di programma, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa, per quella parte la cui richiesta di ammissione al finanziamento non risultava presentata al Ministero della salute entro diciotto mesi dalla sottoscrizione degli Accordi medesimi. Le risorse rese così disponibili consentono alle regioni, che non hanno ancora utilizzato l'intera quota a loro assegnata dalle citate Delibere CIPE, di sottoscrivere ulteriori Accordi di programma.

L'articolo 67 della legge 20/1988 autorizza un programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, diretto alla riqualificazione del patrimonio edilizio e tecnologico pubblico ed alla realizzazione di residenze sanitarie assistenziali. Gli interventi sono stati più

volte rifinanziati, come evidenziato nella tavola 13, che reca un quadro riepilogativo delle risorse e la ripartizione regionale.

Tavola 13

PROGRAMMA PLURIENNALE DI INVESTIMENTI IN SANITA' ART. 20 LEGGE 67/1988 - SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 2010 -
 QUADRO RIASSUNTIVO (milioni di euro)

REGIONI ED ENTI	Assegnazioni e art. 20 I Fase del programma	Assegnazioni e art. 20 II Fase del programma Delibera CIPE n. 52 del 6 5 98	Tranche Assegnazione 1998 impegnati in sicurezza e completamenti Delibera CIPE n. 53 del 6 5 98 (di cui della colonna b)	Integrazione finanziamenti di cui alla legge n. 488 1998 per RADIOTERAPIA D.M. 28.12.2001	Integrazione finanziamenti di cui alla legge n. 388 2000 D.M. 08.06.2001 quota per LIBERA PROFESSIONE	Integrazione finanziamenti di cui alla legge n. 388 2000 Quota ripartita con Delibera CIPE n. 65 del 02.08.2002	Risorse destinate ad ACCORDI DI PROGRAMM A	Risorse integrative L. Finanziaria 2007 (ripartite con delibera CIPE n. 98 2008)	Risorse integrative L. Finanziaria 2008 (ripartite con delibera CIPE n. 97 2008)	Risorse integrative L. Finanziaria a 2009 (da ripartire con delibera CIPE)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g = (b-c)+f)	(h)	(i)	(l)
Piemonte	313,8	678,3	79,7	1,0	60,4	98,6	697,2	166,4	185,4	
Valle D'Aosta	14,7	31,9	4,5	0,0	1,4	4,1	31,5	5,6	6,7	
Lombardia	578,8	1201,1	129,6	1,7	132,5	269,8	1341,2	317,1	414,3	
P.A. Bolzano	33,9	73,2	12,9	0,1	0,0	7,4	67,7	21,5	25,9	
P.A. Trento	36,9	79,7	28,9	0,1	8,4	20,1	70,9	22,6	27,2	
Veneto	289,0	624,6	93,3	0,9	62,0	144,2	675,6	155,5	205,2	
F. Venezia	96,2	207,9	26,3	0,3	0,0	13,1	194,7	43,7	52,9	
Giulia										
Liguria	158,6	339,1	28,1	0,5	39,2	29,3	340,3	69,7	83,5	
E. Romagna	299,4	614,1	146,8	0,9	87,2	109,1	576,3	163,6	207,2	
Toscana	266,9	497,5	149,1	0,7	76,1	156,0	504,4	169,6	203,6	
Umbria	63,5	140,7	102,2	0,2	25,7	16,0	54,5	37,9	45,9	
Marche	102,7	226,3	44,4	0,3	42,3	35,4	217,4	46,8	61,4	
Lazio	371,9	795,6	39,8	1,2	102,7	79,1	834,9	176,9	215,4	
Abruzzo	137,0	285,1	66,6	0,4	18,9	7,9	226,3	60,4	72,9	
Molise	48,4	104,8	12,4	0,2	0,0	2,0	94,4	15,0	18,4	
Campania	526,1	1120,6	10,3	1,6	79,3	43,7	1153,9	255,1	312,7	
Puglia	376,8	814,8	41,2	1,2	53,9	23,0	796,6	186,7	221,1	
Basilicata	68,9	142,5	17,7	0,2	27,6	5,4	130,2	33,3	40,2	
Calabria	198,5	424,9	26,5	0,6	0,0	12,3	410,7	89,9	108,0	
Sicilia	496,4	1256,9	89,8	1,8	0,0	23,6	1190,6	251,5	332,3	
Sardegna	160,1	346,0	11,0	0,5	8,5	11,8	346,7	91,0	109,9	
SUB TOTALE	4638,5	10005,4	1161,3	14,6	826,1	1111,9	9956,0	2380,0	2950,0	
Riserva Enti (I.R.C.C.S. - Policlinici Univ. a gestione diretta - Osp. Classificati - I.Z.S. - I.S.S.)	216,2	633,6	129,8	0,9	0,0	127,8	0,0	45,0	50,0	
SUB TOTALE			1.291,14		826,14	1.239,68		2.424,97	3.000,00	
TOTALE	4.854,7	10.639,0		15,5	2.065,8			5.425,0		1.000,0
TOTALE PROGRAMMA	24.000									

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero della Salute

Dopo la ripartizione con le delibere CIPE n. 98 e n. 97 del 18 dicembre 2008 delle risorse stanziare, rispettivamente, dalle leggi finanziarie 2007 e 2008, la legge 191/2009 (finanziaria 2010) ha elevato l'importo a 24 miliardi. L'incremento pari a 1 miliardo è destinato prioritariamente alle regioni che hanno esaurito, con la sottoscrizione di accordi, le loro disponibilità. Il riparto di tali risorse integrative è al momento in corso.

L'attuazione degli interventi ex articolo 20 della legge 67/88 avviene attraverso gli strumenti della programmazione negoziata²⁴. Al 31 dicembre 2010 risultano sottoscritti 58 tra Accordi di Programma e Accordi integrativi dal Ministero e dalle regioni e Province Autonome, di cui 7 sono Accordi di Programma Quadro all'interno di Intese istituzionali di programma e 51 sono Accordi di Programma ex art. 5 *bis* del d.lgs. n. 502/1992²⁵.

In particolare, nel 2010 sono stati sottoscritti 3 Accordi di programma, che mettono complessivamente a disposizione delle regioni 168,4 milioni. Essi riguardano la regione Marche (108,1 milioni), la Provincia Autonoma di Bolzano (47,4 milioni) e la regione Basilicata (12,8).

Il taglio delle disponibilità del capitolo 7464 che finanzia l'edilizia sanitaria a seguito di quanto previsto dal DL 78/2010 (articolo 2, commi 1 e 14) ha impedito di completare altre 8 proposte di programmazione degli investimenti negoziate nell'anno con le regioni Veneto, Lombardia, Toscana, Liguria, Molise, Friuli, Umbria e Calabria.

Al 31 dicembre 2010 è risultato appaltabile circa il 95,3 per cento delle risorse impegnate in Accordi sottoscritti ed è stata autorizzata la spesa complessiva per circa 8,7 miliardi (tavole 14 e 15)²⁶.

Nel corso del 2010 sono stati ammessi a finanziamento interventi per complessivi 806 milioni a cui si aggiungono 15,5 milioni a favore degli Enti (IRCCS - IZS - Policlinici Univ. a gestione diretta, Osp. Classificati - ISS).

19. Permangono forti differenziazioni tra le regioni nei tempi di sottoscrizione e di attuazione degli Accordi. Pur considerando che dei 15,3 miliardi destinati alla programmazione negoziata, oltre 5,3 miliardi sono stati ripartiti con le delibere CIPE del dicembre 2008, solo Marche e Provincia di Bolzano hanno sottoscritto Accordi per la totalità delle risorse destinate; sei regioni superano comunque il 70 per cento, mentre quattro non raggiungono il 40 per cento e il Molise è al di sotto del 18 per cento.

Minori le differenze per quanto riguarda le risorse ammesse al finanziamento: dieci regioni hanno richiesto il finanziamento del 100 per cento delle risorse sottoscritte e le altre regioni hanno richiesto risorse per oltre l'83 per cento. Tre rimangono invece su livelli inferiori: le Marche con una quota del 66 per cento, la Provincia di Bolzano con il 59 per cento e

²⁴ Sul tema dell'edilizia sanitaria si veda anche la relazione della Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato "Gestione delle risorse statali destinate all'edilizia e all'ammodernamento tecnologico della sanità pubblica" in corso di pubblicazione

²⁵Le procedure per l'attuazione del programma, la sottoscrizione e l'attivazione degli Accordi sono disciplinate dall'Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002.

²⁶ Una volta sottoscritto l'Accordo, la regione o la provincia autonoma, verificata l'appaltabilità degli interventi in esso previsti, chiede al Ministero della salute l'ammissione a finanziamento degli interventi, ottenuta la quale le risorse statali sono effettivamente erogabili dal Ministero dell'economia e delle finanze, detentore del capitolo di spesa.

PROGRAMMA PLURIENNALE DI INVESTIMENTI IN SANITA' ART. 20 LEGGE 67/1988 L'EVOLUZIONE FINO AL 31 DICEMBRE 2010 (milioni di euro) Tavola 14

REGIONI	Valore complessivo degli accordi di programma perfezionati al 31 dicembre 2005	2001	2002	2003	2004	2005	2006		2007		2008		2009		2010	
							Accordi di programma sottoscritti aggiornati con l' revoca - l' revoca - Revoca non aggiudicati	Totale finanziamenti Accordi autorizzati (al netto dei revocati)	Accordi di programma sottoscritti aggiornati con l' revoca - l' revoca - Revoca non aggiudicati e nuovi sottoscritti	Totale finanziamenti i Accordi autorizzati (al netto dei revocati)	Accordi di programma sottoscritti aggiornati con revocche	Totale finanziamenti i Accordi autorizzati (al netto dei revocati)	Accordi di programma sottoscritti aggiornati con revocche	Totale finanziamenti i Accordi autorizzati (al netto dei revocati)	Accordi di programma sottoscritti aggiornati con revocche	Totale finanziamenti Accordi autorizzati (al netto dei revocati)
	a	b	c	d	e	f	g	h	k	l	m	n	r	s	aa	ab
Piemonte	598,6	121,2	247,2	298,9	313,7	399,4	510,5	463,0	510,5	509,1	681,0	525,9	679,3	578,9	671,4	670,0
V. D'Aosta	31,5	0,0	23,2	27,3	27,3	27,3	29,4	29,4	29,4	29,4	31,5	25,3	31,5	25,3	31,5	31,5
Lombardia	864,3	257,9	283,5	500,3	792,1	852,9	864,3	864,3	1.038,2	922,7	1.341,2	1.041,5	1.581,1	1.315,3	1.579,8	1.531,6
P.A. Bolzano	67,7	0,0	27,4	60,3	60,3	67,7	67,7	67,7	67,7	67,7	67,7	67,7	67,7	67,7	115,1	67,7
P.A. Trento	70,9	56,1	50,8	50,8	50,8	50,8	70,9	70,9	70,9	70,9	70,9	70,9	93,5	70,9	93,5	77,5
Veneto	512,5	186,2	170,7	255,7	367,4	403,8	430,3	402,0	675,6	430,3	675,6	501,6	796,1	675,6	796,1	725,1
Friuli V.G.	181,6	0,0	0,0	42,8	91,8	91,8	151,0	134,5	151,0	134,5	151,0	151,0	151,0	151,0	151,0	151,0
Liguria	286,2	83,6	117,5	149,4	242,1	275,1	285,2	284,3	284,4	284,3	248,7	248,7	304,6	249,6	304,6	299,8
E. Romagna	530,9	324,0	289,2	376,5	485,6	516,6	530,9	530,9	576,3	530,9	576,3	558,5	739,9	608,7	739,9	739,9
Toscana	504,4	592,9	348,4	348,4	348,4	348,4	504,4	504,4	504,4	504,4	502,8	502,8	674,0	533,6	674,0	674,0
Umbria	54,5	0,0	33,6	34,5	38,5	38,5	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5	54,5
Marche	182,0	49,2	73,7	85,8	90,6	97,0	125,5	95,7	125,5	125,5	125,5	125,5	217,4	138,6	325,5	215,8
Lazio	755,8	13,1	155,3	301,2	451,6	540,9	630,4	564,4	630,4	601,6	630,4	630,4	630,4	630,4	630,4	630,4
Abruzzo	30,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	28,7	26,7	52,2	28,7	119,7	46,1	119,7	50,4	119,7	50,4
Molise	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	11,8	11,8	11,8	11,8	22,9	11,8	22,9	22,9	22,9	22,9
Campania	1.110,3	0,0	0,0	274,0	277,8	346,6	649,6	402,6	649,2	402,6	647,3	402,6	643,2	499,8	499,8	499,9
Puglia	238,9	0,0	0,0	0,0	28,5	99,4	224,0	216,0	640,2	221,6	640,2	256,1	640,2	640,2	640,2	640,2
Basilicata	124,8	0,0	25,8	48,4	57,3	57,5	117,3	113,3	117,3	116,3	117,3	117,3	117,3	117,3	130,2	122,7
Calabria	61,1	0,0	0,0	0,0	0,0	41,3	61,1	61,1	239,7	61,1	239,7	61,1	239,7	239,7	239,7	239,7
Sicilia	1.104,7	0,0	73,6	359,9	507,4	685,3	1.026,7	805,8	1.026,7	818,6	1.047,1	931,9	974,4	943,2	971,4	964,4
Sardegna	334,9	0,0	6,1	44,2	166,5	279,7	300,7	294,1	300,7	294,1	346,7	294,8	346,7	292,8	346,7	303,7
totale	7.657,4	1.684,3	1.926,1	3.258,5	4.397,7	5.229,4	6.674,9	5.997,3	7.756,7	6.220,5	8.338,0	6.626,0	9.125,0	7.906,5	9.137,8	8.712,5
IRCCS - IZS - Policlinici Univ. a gestione diretta. Osp. Classificati - ISS	761,4	498,3	317,1	327,1	408,2	442,9	761,4	517,6	761,4	541,0	761,4	565,1	761,4	616,7	793,7	632,2
Totale	8.418,8	2.182,5	2.243,1	3.585,6	4.806,0	5.672,4	7.436,3	6.514,9	8.518,1	6.761,5	9.099,4	7.191,1	9.886,3	8.523,2	9.931,5	9.344,7

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero della Salute

l'Abruzzo con il 42 per cento.

Per quanto riguarda l'Abruzzo, occorre ricordare che a seguito degli eventi sismici dell'aprile 2009, il DL 39/2009 ha disposto che nell'ambito degli interventi già programmati nell'Accordo vigente, la regione procede, previo parere del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, alle opportune rimodulazioni, al fine di favorire le opere di consolidamento e di ripristino delle strutture danneggiate. Il medesimo provvedimento ha riconosciuto alla regione priorità nell'utilizzo delle risorse disponibili nel bilancio statale ai fini della sottoscrizione di un nuovo Accordo di programma finalizzato alla ricostruzione e alla riorganizzazione delle strutture sanitarie regionali riducendo il rischio sismico. Nel corso del 2010 (24 settembre 2010) la regione Abruzzo ha proceduto alla rimodulazione degli interventi previsti nell'Accordo di programma del 2008 ed in quello integrativo sottoscritto nel 2007 per un importo a carico dello Stato di circa 70,5 milioni relativo a 11 interventi.

Tavola 15

GLI ACCORDI DI PROGRAMMA al 31/12/2010 (milioni di euro)

REGIONI	Risorse destinate ad Accordi di programma	Valore degli Accordi di programma sottoscritti al 31 dicembre 2009	% risorse sottoscritte su risorse destinate	Risorse ammesse a finanziamento a valere sugli Accordi sottoscritti	% risorse ammesse a finanziamento a valere su accordi sottoscritti	Risorse da ammettere a finanziamento su risorse sottoscritte	% Risorse da ammettere a finanziamento su risorse sottoscritte
	a	b	c=b/a	d	e=d/b	f=b-d	g=f/b
Piemonte	1.049,1	671,4	64,0	670,0	99,8	1,4	0,2
Valle D'Aosta	43,8	31,5	71,9	31,5	100,0	0,0	0,0
Lombardia	2.072,7	1.579,8	76,2	1.531,6	96,9	48,2	3,1
P.A. Bolzano	115,1	115,1	100,0	67,7	58,8	47,4	41,2
P.A. Trento	120,7	93,5	77,5	77,5	82,9	16,0	17,1
Veneto	1.036,3	796,1	76,8	725,1	91,1	71,0	8,9
F. Venezia Giulia	291,3	151,0	51,8	151,0	100,0	0,0	0,0
Liguria	493,6	304,6	61,7	299,8	98,4	4,7	1,6
E. Romagna	947,1	739,9	78,1	739,9	100,0	0,0	0,0
Toscana	877,5	674,0	76,8	674,0	100,0	0,0	0,0
Umbria	138,2	54,5	39,4	54,5	100,0	0,0	0,0
Marche	325,5	325,5	100,0	215,8	66,3	109,7	33,7
Lazio	1.227,2	630,4	51,4	630,4	100,0	0,0	0,0
Abruzzo	359,6	119,7	33,3	50,4	42,1	69,3	57,9
Molise	127,7	22,9	17,9	22,9	100,0	0,0	0,0
Campania	1.721,8	499,8	29,0	499,9	100,0	0,0	0,0
Puglia	1.204,5	640,2	53,2	640,2	100,0	0,0	0,0
Basilicata	203,7	130,2	63,9	122,7	94,3	7,4	5,7
Calabria	608,6	239,7	39,4	239,7	100,0	0,0	0,0
Sicilia	1.774,4	971,4	54,7	964,4	99,3	7,0	0,7
Sardegna	547,7	346,7	63,3	303,7	87,6	43,0	12,4
TOTALE	15.286,0	9.137,8	59,8	8.712,5	95,3	425,2	4,7

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Ministero della Salute

Nella tavola 16 viene riportato lo stato di attuazione del programma pluriennale di investimenti ex articolo 20 della legge 67/88 a seguito dell'applicazione delle disposizioni contenute nella legge finanziaria 2006 e quindi dei diversi decreti di revoca (colonne *b-g*), nonché il valore degli Accordi di programma sottoscritti, aggiornati con i processi di revoca e con gli importi degli Accordi sottoscritti nel corso del 2010 (colonna *k*)²⁷.

Nel corso del 2010 è stato emanato il D.I. 8.07.2010 che revoca complessivi 155,6 milioni, a fronte di interventi non richiesti nei termini ovvero non aggiudicati nei termini, alle regioni Piemonte, Lombardia, Campania e Sicilia (tavola 16, colonna *g*)

Dal 2006 le somme revocate hanno superato i 1.316 milioni. Va osservato che circa l'ottanta per cento delle somme revocate è riconducibile a sole 4 realtà territoriali (colonna *h*), con oltre il 46 per la sola regione Campania.

Per il 2010 la verifica periodica degli interventi non richiesti nei termini o che non sono stati giudicati ammissibili o i cui lavori non sono stati aggiudicati nei termini, ai sensi dell'articolo 1, comma 310, della legge 255/06 ha portato ad individuare interventi per 51,8 milioni che saranno oggetto di revoca.

²⁷ La legge finanziaria 2006 (legge n. 266/2005) all'articolo 1, commi 310, 311 e 312, ha disposto la risoluzione degli accordi di programma, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa, per quella parte di interventi la cui richiesta di ammissione al finanziamento non risulta presentata al Ministero della salute entro diciotto mesi dalla sottoscrizione degli accordi medesimi. Le risorse rese così disponibili consentono alle Regioni, che non hanno ancora utilizzato l'intera quota a loro assegnata dalle citate Delibere CIPE, di sottoscrivere ulteriori Accordi di programma.

In attuazione delle citate disposizioni è stato quindi predisposto un primo decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 12 maggio 2006, con il quale sono state individuate (a seguito della risoluzione degli Accordi di programma che hanno perso efficacia con conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa) le risorse complessivamente rese disponibili, per un importo totale dei finanziamenti a carico dello Stato pari a 1.319,6 milioni. Per il 65 per cento di tale importo (857,7 milioni) non si è proceduto a nuove assegnazioni, mentre il restante 35 per cento è stato messo a disposizione alle regioni interessate (Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Basilicata e Sicilia). A seguito della richieste presentate da parte delle regioni entro il termine previsto all'art. 1, comma 310 della L. 266/05, nel corso del 2007 sono state assegnate le risorse suddette (461, milioni) (ad eccezione della regione Sardegna che non ha fatto alcuna richiesta).

Le revoche successive riguardano il 100 per cento delle risorse relative agli interventi previsti negli Accordi, i cui termini di richiesta sono scaduti, ai sensi dell'art. 1 comma 310 della L. 266/05. Il decreto 12 aprile 2007 ha revocato 67,8 milioni per interventi non richiesti nei termini compresi negli Accordi di programma delle seguenti regioni: Valle d'Aosta, Veneto, Abruzzo, Lazio, e Sicilia.

Un ulteriore processo di revoca riguarda quella parte degli Accordi di programma relativa agli interventi ammessi a finanziamento per i quali, entro nove mesi dalla relativa comunicazione alla regione o provincia autonoma, gli enti attuatori non abbiano proceduto all'aggiudicazione dei lavori. Il decreto 2 agosto 2007 revoca interventi non aggiudicati entro i termini previsti, in applicazione dell'art. 1, commi 310 e 311 della L. 266/05 per complessivi 55,9 milioni, a valere sugli Accordi di programma delle regioni Veneto, Liguria, Marche, Lazio, Campania, Sicilia, e Sardegna.

Nel corso del 2008 è stato emanato il decreto 29.04.2008, che revoca complessivi 69,5 milioni a fronte di interventi non richiesti nei termini ovvero non aggiudicati nei termini, alle regioni Piemonte, Valle d'Aosta, Veneto, Liguria, Toscana, Campania, Sicilia e Sardegna.

Nel corso del 2009 è stato emanato il D.I. 1.06.2009 che revoca complessivi 109,6 milioni, a fronte di interventi non richiesti nei termini ovvero non aggiudicati nei termini, alle regioni Piemonte, Campania e Sicilia