

Per la sua natura di spesa obbligatoria e per le sue caratteristiche di scarsa comprimibilità, correlate al sistema di garanzia e tutela di origine costituzionale, il costo del lavoro costituisce un forte elemento di rigidità del bilancio regionale, secondo soltanto alle spese per trasferimenti in materia sanitaria, con rilevanti implicazioni sotto il profilo dei vincoli rispetto alla politica di allocazione delle risorse ed a qualsivoglia manovra di contenimento delle spese. Da ciò deriva un grado di rigidità del bilancio da spese di personale misurabile sia in relazione alle spese che alle entrate.

L'indicatore che mette in relazione il costo del lavoro e le spese correnti fornisce la percentuale di spesa regionale sostanzialmente irriducibile perché attribuibile al personale, mentre il rapporto tra costo del lavoro ed entrate correnti (titoli I, II e III) dà la misura percentuale di quanto tale costo costituisca un vincolo forte per le scelte allocative dell'amministrazione regionale.

Nei prospetti che seguono, costruiti, si ricorda, mettendo in relazione grandezze di fonte diversa (SICO e rendiconti regionali), si evince un tasso di rigidità della spesa corrente sostanzialmente stabile nel triennio, con una lieve crescita nel 2005 ed una modesta riduzione nel 2006, dato che dimostra la forte rigidità del rapporto con la spesa corrente. Anche gli andamenti territoriali del rapporto appaiono altrettanto stabili, e più elevati via via che dal Nord si passi al Centro e poi al Sud. Qui, nel 2006 si raggiungono tassi di gran lunga superiori rispetto alla media nazionale (Molise, Basilicata, Calabria).

L'incidenza del costo del lavoro rispetto alle entrate correnti evidenzia tassi complessivamente poco inferiori a quelli di incidenza sulla spesa corrente che comunque mostrano un andamento crescente negli anni, fatta eccezione nel 2005, attribuibili sia all'aumento del costo del lavoro che alla contrazione delle entrate. Anche rispetto alle entrate l'incidenza cresce man mano che dal Nord (tasso medio 2006 1,47%) si scende al Sud (tasso medio 4,31%), dove il grado di rigidità presenta variazioni regionali piuttosto ampie.

RIGIDITA' DEL COSTO DEL LAVORO RISPETTO ALLE SPESE CORRENTI

(migliaia di euro)

REGIONE	2004			2005			2006		
	Costo del lavoro	Spese correnti	% costo del lavoro / spese correnti	Costo del lavoro	Spese correnti	% costo del lavoro / spese correnti	Costo del lavoro	Spese correnti	% costo del lavoro / spese correnti
PIEMONTE	186.709	7.863.925	2,37	174.555	8.658.437	2,02	203.133	8.987.448	2,26
LOMBARDIA	197.875	16.471.151	1,20	194.698	16.507.187	1,18	199.640	18.555.481	1,08
VENETO	147.599	8.149.316	1,81	139.878	8.446.601	1,66	158.266	8.719.740	1,82
LIGURIA	54.805	3.537.873	1,55	55.065	3.470.099	1,59	60.928	3.885.448	1,57
E. ROMAGNA	152.751	7.342.680	2,08	151.504	7.513.069	2,02	166.473	8.408.345	1,98
TOTALE NORD	739.739	43.364.945	1,71	715.699	44.595.393	1,60	788.440	48.556.462	1,62
TOSCANA	145.047	6.931.835	2,09	140.987	6.863.106	2,05	157.068	7.316.905	2,15
UMBRIA	77.626	1.555.992	4,99	70.505	1.731.525	4,07	81.936	1.830.788	4,48
MARCHE	77.012	2.852.573	2,70	76.640	2.686.822	2,85	80.426	2.686.560	2,99
LAZIO	219.816	10.172.657	2,16	209.906	10.238.376	2,05	232.351	10.991.266	2,11
TOTALE CENTRO	519.501	21.513.057	2,41	498.039	21.519.829	2,31	551.781	22.825.519	2,42
ABRUZZO	88.264	2.175.721	4,06	77.620	2.336.590	3,32	98.358	2.527.669	3,89
MOLISE	41.631	559.091	7,45	37.258	615.415	6,05	51.571	662.874	7,78
CAMPANIA	381.861	9.218.558	4,14	355.689	9.822.780	3,62	419.901	10.270.196	4,09
PUGLIA	208.638	6.264.110	3,33	211.061	7.230.483	2,92	214.564	7.176.056	2,99
BASILICATA	64.101	1.031.206	6,22	64.562	1.126.932	5,73	68.178	1.119.501	6,09
CALABRIA	239.913	3.400.289	7,06	233.622	3.668.925	6,37	253.234	3.874.234	6,54
TOTALE SUD	1.024.407	22.648.975	4,52	979.812	24.801.125	3,95	1.105.807	25.630.530	4,31
Total complessivo	2.283.647	87.526.977	2,61	2.193.551	90.916.347	2,41	2.446.028	97.012.511	2,52

Fonte: RGS - SICO

RIGIDITA' DEL COSTO DEL LAVORO RISPETTO ALLE ENTRATE CORRENTI

(in migliaia di euro)

REGIONE	2004			2005			2006		
	Costo del lavoro	Entrate correnti	% costo del lavoro / entrate correnti	Costo del lavoro	Entrate correnti	% costo del lavoro / entrate correnti	Costo del lavoro	Entrate correnti	% costo del lavoro / entrate correnti
PIEMONTE	186.709	8.664.785	2,15	174.555	9.262.276	1,88	203.133	9.937.747	2,04
LOMBARDIA	197.875	16.393.690	1,21	194.698	17.341.565	1,12	199.640	21.709.229	0,92
VENETO	147.599	8.129.030	1,82	139.878	8.798.454	1,59	158.266	9.110.096	1,74
LIGURIA	54.805	3.490.582	1,57	55.065	3.270.550	1,68	60.928	4.416.147	1,38
EMILIA ROMAGNA	152.751	7.746.539	1,97	151.504	8.204.361	1,85	166.473	8.598.778	1,94
TOTALE NORD	739.739	44.424.626	1,67	715.699	46.877.206	1,53	788.440	53.771.997	1,47
TOSCANA	145.047	6.457.382	2,25	140.987	7.229.728	1,95	157.068	7.300.363	2,15
UMBRIA	77.626	1.738.480	4,47	70.505	1.870.194	3,77	81.936	1.888.509	4,34
MARCHE	77.012	2.699.513	2,85	76.640	2.890.161	2,65	80.426	3.000.782	2,68
LAZIO	219.816	9.811.003	2,24	209.906	9.989.429	2,10	232.351	10.379.860	2,24
TOTALE CENTRO	519.501	20.706.378	2,51	498.039	21.979.512	2,27	551.781	22.569.514	2,44
ABRUZZO	88.264	2.293.626	3,85	77.620	2.485.919	3,12	98.358	2.688.840	3,66
MOLISE	41.631	602.900	6,91	37.258	662.182	5,63	51.571	706.789	7,30
CAMPANIA	381.861	8.953.572	4,26	355.689	9.309.883	3,82	419.901	10.306.749	4,07
PUGLIA	208.638	6.895.923	3,03	211.061	6.929.996	3,05	214.564	6.878.712	3,12
BASILICATA	64.101	1.146.358	5,59	64.562	1.238.971	5,21	68.178	1.292.920	5,27
CALABRIA	239.913	3.756.329	6,39	233.622	3.796.177	6,15	253.234	3.805.344	6,65
TOTALE SUD	1.024.407	23.648.708	4,33	979.812	24.423.128	4,01	1.105.807	25.679.354	4,31
Totale complessivo	2.283.647	88.779.712	2,57	2.193.551	93.279.846	2,35	2.446.028	102.020.865	2,40

Fonte: RGS - SICO

PARTE III

LA SANITÀ

1 Finanziamento e nuove regole per l'assistenza sanitaria

1.1 Il finanziamento del fabbisogno 2007

La legge 27 dicembre 2006 n. 296 [finanziaria 2007] ha determinato per il triennio 2007-2009 il finanziamento del Servizio sanitario, cui concorre lo Stato, in 96.040 milioni, 99.082 milioni e 102.285 milioni¹⁴⁸. Inoltre, per il triennio considerato, è stato istituito [art. 1, comma 796, lett. a] un Fondo transitorio pari a iniziali 1.000 milioni e a scalare 850 milioni e 700 milioni, da ripartire fra le Regioni con elevati disavanzi, subordinatamente alla sottoscrizione di apposito accordo e Piano di rientro dai disavanzi. Le disponibilità finanziarie 2007 sono state poi integrate a norma dell'art. 1-bis, comma 1, d.l. 23/2007 [conv. con legge 64/2007] di 511 milioni e il finanziamento complessivo è risultato di 96.551 milioni di euro¹⁴⁹ [V. TAB 1/SA].

Per quanto riguarda il triennio 2007-2009, la finanziaria 2007 si è posta l'obiettivo di stabilizzare la quota di spesa sanitaria rispetto al PIL al 6,7% e, su tale base, il Patto per la salute ha definito il finanziamento del SSN e le misure intese alla realizzazione degli obiettivi condivisi fra Stato e Regioni. A fronte cioè di una spesa tendenziale 2007-2008-2009 rispettivamente di 103.736 milioni, 107.095 milioni e 111.116 milioni di euro, pari al 6,9% del PIL, l'obiettivo mirato sul 6,7% del prodotto segnava traguardi annuali di 101.742, 104.685, 107.891 milioni di euro.

In questo quadro, erano previste per il triennio considerato modalità di copertura a carico del FSN per 97.040, 99.932, 102.985 milioni di euro (incluso il fondo transitorio), mentre a carico delle Regioni restavano 3.790, 3.838, 3.991 milioni di euro, oltre ad altre misure di entrata per il triennio per 912 milioni, 915 milioni e 915 milioni. Quanto al contributo regionale, gran parte era collegato alla attuazione dei Piani di rientro concordati con il Governo centrale da parte delle Regioni con maggiori disavanzi 2001-2005, a carico delle quali figuravano misure di contenimento della spesa pari a 944 milioni, 1.226 milioni, 1.999 milioni (triennio 2007-2009),

¹⁴⁸ A partire dal 2007, la Regione Sardegna provvede al finanziamento del fabbisogno complessivo del SSN sul proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato (art. 1, comma 836, finanziaria 2007); sono perciò riviste le entrate spettanti alla Regione medesima (comma 834) e conseguente modifica dello Statuto. Quanto alla Regione siciliana, al fine di addivenire al completo trasferimento della spesa sanitaria a carico del bilancio della Regione, la misura del concorso a tale spesa è conseguentemente rivista con contestuale rideterminazione di quote di fiscalità ad essa spettanti (art. 1, commi 830-833, finanziaria 2007)

¹⁴⁹ Nel corso dell'anno 2007, l'entità della manovra dal lato delle entrate a carico della Regione è stata ridotta (per 511 mln) per l'abolizione della quota fissa per ricetta specialistica, determinando, in misura corrispondente, l'ammontare del FSN.

mentre dal lato delle entrate il contributo previsto era di 1.401 milioni per il 2007, 1.445 milioni per il 2008, 1.492 milioni per il 2009 in ragione dell'attivazione delle maggiorazioni delle aliquote di addizionale Irpef e maggiorazioni Irap al limite massimo della legislazione vigente.

TAB 1/SA

Riparto disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale*
Anno 2007

	TOTALE FABBISOGNO 2007	%	Integrazione a norma dell'art. 1-bis, comma 1 del decreto-legge 23/2007 convertito nella legge 64/2007	Fabbisogno indistinto 2007 (unità di euro)
Regioni	(a)		(b)	a+b
	100%			
Piemonte	7.168.500.000	7,58	38.940.470	7.207.440.470
Valle D'aosta	201.625.937	0,21	1.095.265	202.721.202
Lombardia	14.995.500.000	16,06	81.458.019	15.076.958.019
Bolzano	769.340.914	0,80	4.179.186	773.520.100
Trento	795.033.593	0,85	4.318.753	799.352.346
Veneto	7.474.500.000	8,04	40.602.712	7.515.102.712
Friuli	2.009.757.392	2,12	10.917.332	2.020.674.724
Liguria	2.862.500.000	2,88	15.549.570	2.878.049.570
Emilia Romagna	6.929.000.000	7,30	37.639.466	6.966.639.466
Toscana	6.023.447.000	6,35	32.720.354	6.056.167.354
Umbria	1.444.000.000	1,51	7.844.045	1.451.844.045
Marche	2.508.000.000	2,66	13.623.868	2.521.623.868
Lazio	8.463.000.000	8,97	45.972.406	8.508.972.406
Abruzzo	2.088.000.000	2,25	11.342.359	2.099.342.359
Molise	522.000.000	0,56	2.835.590	524.835.590
Campania	8.895.200.000	9,49	48.320.188	8.943.520.188
Puglia	6.370.000.000	6,79	34.602.886	6.404.602.886
Basilicata	966.500.000	1,01	5.250.187	971.750.187
Calabria	3.208.000.000	3,38	17.426.383	3.225.426.383
Sicilia	7.751.500.000	8,40	42.107.421	7.793.607.421
Sardegna	2.623.915.165	2,78	14.253.538	2.638.168.703
B. Gesu'	-			-
A.C.I.S.M.O.M.				-
Totale	94.069.320.000	100	511.000.000	94.580.320.000
CONTRATTO Per IZS	10.000.000			10.000.000
Med. Penitenzaria	6.840.000			6.840.000
Izs	205.000.000			205.000.000
Cri	126.500.000			126.500.000
Altre Vincolate	1.622.340.000			1.622.340.000
Totale Fabbisogno	96.040.000.000			96.551.000.000

*Integrate a norma dell'art.1-bis,c.1 del d.l. 23/2007, convertito nella legge 64/2007

Fonte:Ministero della Salute

Segue TAB 1/SA

Riparto disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale

Regioni	Fabbisogno Indistinto 2007 (unità di euro)	REGIONI: FABBISOGNO INDISTINTO								
		Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	Partecipazione delle regioni a statuto speciale	IRAP stima 2006	Addizionale IRPEF stima 2006	Integrazione a norma del d.lgs. 56/2000 (**)	Fondo sanitario nazionale	Disponibilità di cassa (senza mobilità)	Disponibilità di cassa (senza mobilità) già assegnata con riparto FSN 2007	somma residua da assegnare
(1)=(a)+(b)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)=(4)+(5)+(6)+(7)	(9)	(10)=(8)-(9)	
Piemonte	7.207.440.470	167.095.971		2.707.305.185	498.864.622	3.834.174.691		7.040.344.499	7.001.404.029	38.940.470
Valle D'Aosta	202.721.202	4.341.336	100.698.214	82.707.842	14.973.810			97.681.652	97.681.652	0
Lombardia	15.076.958.019	344.688.926		8.311.047.302	1.204.378.779	5.216.843.012		14.732.269.093	14.650.811.074	81.458.019
Bolzano	773.520.100	17.089.038	336.419.964	361.616.971	58.394.127			420.011.098	420.011.098	0
Trento	799.352.346	17.328.157	404.813.405	319.734.828	57.475.955			377.210.783	377.210.783	0
Veneto	7.515.102.712	187.978.900		3.282.210.158	480.675.425	3.564.238.229		7.327.123.812	7.286.521.100	40.602.712
Friuli	2.020.674.724	47.484.584	1.087.493.194	746.530.057	139.166.890			885.696.947	885.696.947	-0
Liguria	2.878.049.570	62.729.872		793.893.488	183.901.155	1.837.525.055		2.815.319.698	2.799.770.128	15.549.570
Emilia Romagna	6.966.639.466	171.955.829		3.024.793.889	506.396.599	3.263.493.149		6.794.683.637	6.757.044.171	37.639.466
Toscana	6.056.167.354	138.369.096		2.124.506.772	378.756.124	3.414.535.361		5.917.798.258	5.885.077.904	32.720.354
Umbria	1.451.844.045	34.031.402		366.642.585	79.355.800	971.814.258		1.417.812.643	1.409.968.598	7.844.045
Marche	2.521.623.868	57.467.177		785.714.993	146.025.623	1.532.416.075		2.464.156.691	2.450.532.823	13.623.868
Lazio	8.508.972.406	162.193.247		4.109.140.417	644.346.961	3.643.291.782		8.396.779.159	8.350.806.753	45.972.406
Abruzzo	2.099.342.359	41.537.068		479.697.751	109.595.502	1.468.512.038		2.057.805.291	2.046.462.932	11.342.359
Molise	524.835.590	12.952.736		42.387.628	25.526.251	443.968.974		511.882.854	509.047.264	2.835.590
Campania	8.943.520.188	163.215.831		1.490.325.533	340.328.175	6.949.650.648		8.780.304.357	8.731.984.169	48.320.188
Puglia	6.404.602.886	113.350.898		1.063.667.959	204.313.274	5.023.270.756		6.291.251.988	6.256.649.102	34.602.886
Basilicata	971.750.187	16.926.354		70.450.545	37.968.944	846.404.344		954.823.833	949.573.646	5.250.187
Calabria	3.225.426.383	47.418.994		180.491.159	155.171.746	2.842.344.484		3.178.007.389	3.160.581.006	17.426.383
Sicilia	7.793.607.421	128.084.893	3.436.201.512	1.554.908.340	300.584.363		2.373.828.314	4.229.321.016	4.205.778.757	23.542.259
Sardegna	2.638.168.703	45.917.138	1.856.310.654	614.975.070	120.965.842			735.940.911	735.940.911	-
B. Gesù'	-								-	-
A.C.I.S.M.O.M.	-									
Totali	94.580.320.000	1.982.157.447	7.221.936.943	32.512.748.472	5.687.165.967	44.852.482.858	2.373.828.314	85.426.225.610	84.968.554.848	457.670.762
Entr. Regionali (*)							Entr. Regionali *	9.204.094.390	9.150.765.152	
CONTR. Per IZS	10.000.000						10.000.000	10.000.000	10.000.000	
Med. Penitenziaria	6.840.000						6.840.000	6.840.000	6.840.000	
Izs	205.000.000						205.000.000	205.000.000	205.000.000	
Cri	126.500.000						126.500.000	126.500.000	126.500.000	
Altre Vincolate	1.622.340.000						1.572.340.000	1.572.340.000	1.572.340.000	
TOT. FABB	96.551.000.000						4.294.508.314	96.551.000.000	96.040.000.000	511.000.000

(*) Somma colonne (2) e (3) (**) Importi indicati in via provvisoria a copertura integrale. Compresi 50 mln al Lazio per il Bambino Gesù

Nel corso del 2007 si sono riscontrati scostamenti di rilievo, poi registrati a consuntivo –come rappresentato in successivo paragrafo– ed evidenziati in sede di RUEF e di DPEF.

L’evoluzione della spesa sanitaria 2007 nel confronto fra obiettivi [manovra 2007], stime RUEF, DPEF 2008/2011 e primi esiti consuntivi (CE IV° trimestre) è nei seguenti dati.

Obiettivo manovra	RUEF	DPEF 08/11	CE IV° trimestre	Scostamento						(milioni di euro)
				(4)	(4)/(1)	%	(4)/(2)	%	(4)/(3)	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(4)/(1)	(4)/(2)	(4)/(3)	(4)/(1)	(4)/(2)	
101.702	102.333	102.555	104.065,8	2.364	2,3	1.733	1,7	1.511	1,5	

Con riferimento al tasso di evoluzione della spesa, gli esiti del 2007 (+1,5%) riflettono solo in parte l’effetto delle manovre di contenimento varate con la finanziaria 2007, mentre maggiore rilievo riveste il costo del personale che ha beneficiato dello slittamento dei contratti del comparto sanitario [circa 1.500 mln], a fronte altresì di un risultato 2006 che ha risentito della presenza di arretrati contrattuali del biennio 2004-2005 [circa 2.300 mln].

Il che si riflette in prospettiva sull’anno 2008, rispetto al quale, oltre allo scostamento delle previsioni di spesa già registrato nel DPEF rispetto al dato della Relazione unificata [102.555 mln/102.333 mln = 222 mln] e soprattutto a seguito dell’esito dei dati del IV trimestre 2007 [104.065 mln + 1.511 mln], restano gli interrogativi legati alla attuazione dei Piani di rientro, specie a riguardo delle operazioni finanziarie di ristrutturazione del debito contratte da alcune Regioni [Lazio, Campania, Molise e Sicilia] a condizioni particolarmente onerose [V. parag 6.].

1.2 Il finanziamento al fabbisogno 2008

Il finanziamento del fabbisogno sanitario 2008, fissato con la finanziaria 2007 a 99.082 milioni, è stato integrato per 834 milioni [99.916 mln] a seguito dell’abolizione del ticket sulle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, cui vanno poi aggiunti 661 milioni quale concorso dello Stato a copertura dei maggiori oneri contrattuali del biennio 2006-2007 per un totale, riferito all’anno 2008, di 100.577 milioni.

A fronte dei 99.916 milioni di euro, 9.480 milioni derivano da entrate regionali. I restanti 90.435,91 milioni di euro sono da ripartire per cassa fra le Regioni per un totale di 88.139,54 milioni. Ad essi vanno aggiunti 178,97 milioni al “Bambino Gesù” e 21 milioni all’Associazione Cavalieri dell’Ordine di Malta. Restano 1.741,39 milioni, ripartiti fra gli Istituti Zooprofilattici sperimentali [221 milioni nelle 10 Regioni dove hanno sede], la Croce rossa [134 mln] e altre destinazioni vincolate per 1.741,39 milioni [medici specializzandi, hanseniani, fibrosi cistica, lotta all’Aids etc.]. La ripartizione delle indicate risorse è nella seguente tabella.

TAB 2/SA
Servizio sanitario nazionale
Riparto risorse anno 2008

(in euro)

Piemonte	7.256.451.385
Valle d'Aosta	81.068.701
Lombardia	15.692.450.025
Bolzano	432.595.873
Trento	364.870.489
Veneto	7.701.466.456
Friuli Venezia Giulia	909.633.964
Liguria	2.909.087.274
Emilia-Romagna	7.395.612.986
Toscana	6.226.423.517
Umbria	1.468.917.326
Marche	2.503.782.043
Lazio	8.688.623.532
Abruzzo	2.121.575.683
Molise	563.593.372
Campania	8.755.091.072
Puglia	6.246.793.858
Basilicata	947.294.372
Calabria	3.033.869.311
Sicilia	4.160.602.963
Sardegna	679.739.715
Totale cassa Regioni	88.139.543.917
Entrate regionali	9.480.090.704
 "Bambin Gesù"	178.974.479
ACISMOM	21.000.900
destinazione vincolata (varie)	1.741.390.000
CRI	134.000.000
IZS	221.000.000
Totale	99.916.000.000
 Ulteriore ripartizione	
concorso Stato per maggiori oneri contrattuali	
2006-2007	661.000.000
Fabbisogno complessivo	100.577.000.000

Fonte:Ministero della Salute

Il Fondo sanitario nazionale, destinato a finanziare i livelli essenziali di assistenza, passa dai 96 miliardi del 2007 ai 100,6 miliardi del 2008 con una crescita pari a circa 4 miliardi di euro. Fra le misure comprese nel finanziamento, il potenziamento del fondo per non autosufficienza con ulteriori 200 milioni. Si registra altresì l'obiettivo di rilancio degli investimenti strutturali nell'edilizia sanitaria con lo stanziamento di 3 miliardi in più per l'ammodernamento delle strutture sanitarie, la costruzione di nuovi ospedali, il rinnovo delle tecnologie mediche la realizzazione di residenze sanitarie per anziani. Sale così a 23 miliardi di euro il totale delle risorse messe a disposizione delle Regioni per il rinnovamento della rete dei servizi sanitari in Italia.

Nel quadro del finanziamento assicurato, la tenuta del fabbisogno è anche affidata alla "Nuova definizione dei Livelli essenziali di assistenza" (LEA) di cui al DPCM 23 aprile 2008,

adottato su conforme deliberazione del Consiglio dei Ministri a seguito di intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni il 20 marzo 2008¹⁵⁰. Strategia portante del provvedimento è quella di ottenere maggior livello di appropriatezza nelle prestazioni sanitarie, specie quelle ospedaliere. Come più volte riferito da questa Corte, dei tre livelli di assistenza, quello ospedaliero, assorbe le maggiori risorse e rende altresì possibili margini di risparmio con solievo per la spesa sanitaria.

La nuova definizione dei LEA ha comportato che nell'elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale siano inserite prestazioni sinora erogate in regime di ricovero ospedaliero; viene inoltre disposta l'integrazione e la modifica delle soglie di appropriatezza per le prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di ricovero ordinario diurno.¹⁵¹

Condizione ulteriore, cui resta legata la tenuta dei conti della sanità, è rappresentata –come detto– dalla puntuale realizzazione dei Piani di rientro sottoscritti dalle Regioni in disavanzo strutturale, a favore delle quali la finanziaria 2008 ha disposto una anticipazione entro il limite di 9.100 milioni da restituire in trent'anni, sul presupposto di copertura integrale dei deficit entro il 2010 [V. a riguardo, infra, parag. 4.2] e finalizzata alla ristrutturazione delle operazioni di cartolarizzazione contratte per la copertura dei deficit, a condizioni peraltro eccessivamente onerose.

Come evidenziato dalla relazione tecnica al d.d.l. finanziaria 2008, la prevista anticipazione ha comportato una incidenza per 9.100 milioni sul saldo netto da finanziarie, mentre in termini di indebitamento netto l'impatto è nullo avendo per oggetto operazioni di competenza dell'anno 2005. Delicata è poi la questione dell'impatto su debito e fabbisogno, che implica la distinzione fra i debiti verso fornitori cartolarizzati e poi ristrutturati con l'anticipazione dello Stato e le restanti partite ancora insolute verso i fornitori; queste ultime sono infatti considerate debito incidente sul fabbisogno [circa 3.150 mln] mentre per la parte delle obbligazioni ristrutturate e coperta dall'anticipazione scatta l'effetto di consolidamento e sostitutivo tra debito regionale e statale.¹⁵²

¹⁵⁰ I livelli esenziali di assistenza hanno trovato sin qui definizione nel DPCM 29 novembre 2001 e successive modificazioni. L'art. 1, comma 292, lett. a) della legge 23 dicembre 2006 n. 296 poi modificato dall'art. 1, co. 796, lett. q), legge 27 dicembre 2006 n. 296 ha previsto che alla modifica dei LEA si provvedesse entro il mese di febbraio 2008

¹⁵¹ In particolare, sono definiti inappropriati i ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi che possono essere eseguiti in day hospital o in *day surgery* con identico beneficio per il paziente e minore impiego di risorse (art.38). Ugualmente inappropriati sono i ricoveri in *day surgery* allorché gli interventi possano essere eseguiti in regime ambulatoriale con pari beneficio e minore spesa (art. 40). Quanto ai ricoveri in day hospital, sono considerate appropriate prestazioni non eseguibili in ambulatorio, quali esami strumentali che richiedono un'osservazione per oltre un'ora, esami con somministrazioni di farmaci (esclusi i mezzi di contrasto), somministrazioni di chemioterapia e altre specialmente indicate (art.42). Le Regioni devono adottare misure per disincentivare l'esecuzione in ricovero ordinario dei DRG elencati in allegato al DPCM 23.4.2008 in numero superiore ad un valore percentuale/soglia di ammissibilità da fissare con riferimento al totale dei ricoveri eseguiti in regime ordinario per ciascun DRG

¹⁵² Come rilevato dalla nota di lettura del Servizio Bilancio Stato – Camera dei deputati, 12 novembre 2007– sulla base dei Piani di rientro, l'impegno dello Stato per l'estinzione anticipata del debito regionale risulta pari a 9.327 milioni mentre l'importo dell'anticipazioni è pari a 9.100 milioni.

2 Irrisolte criticità nel sistema di finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente

2.1 Difficoltà di accesso ai finanziamenti ordinari e integrativi

A partire dal 2002, come in più occasioni denunciato da questa Corte, l'erogazione delle risorse per il finanziamento del fabbisogno sanitario di parte corrente ha subito gli effetti della mancata applicazione dell'art. 7 del d.lgs. 56/2000, aggravata inoltre dal complicato meccanismo previsto dalla procedura di verificazione dei numerosi adempimenti imposti alle Regioni dagli accordi per la copertura dei disavanzi e dai Piani di rientro.¹⁵³

Di qui il reiterato slittamento dei finanziamenti per la sanità con criticità di cassa per le gestioni sanitarie¹⁵⁴ che si è altresì coniugato con l'accumulo di arretrati spettanti a copertura dei disavanzi a carico dello Stato e con i ritardi nella corresponsione delle disposte integrazioni. Negli ultimi due anni i problemi di liquidità, specialmente avvertiti dalle Regioni con disavanzi strutturali, neppure hanno potuto trovare compensazione nelle misure fiscali adottate, dal momento che le entrate rivenienti dalla adottata maggiorazione delle aliquote Irap e Irpef, una volta rifiuite in Tesoreria generale dello Stato,¹⁵⁵ non approdano nei bilanci regionali prima di due o tre anni [V. Parte I^a, parag. 2.1].

Tale situazione, a partire dal 2007 è in parte migliorata in virtù della metodologia approvata in sede di gruppo tecnico [Dipartimento per le politiche fiscali e Regioni], che ha velocizzato l'accreditamento dei gettiti delle manovre fiscali¹⁵⁶. Inoltre la finanziaria 2008,

¹⁵³ Il sistema di finanziamento previsto dal d.lgs. 56/2000, cui era affidato l'obiettivo di una coerente coniugazione fra esigenza di autonomia fiscale e principio di solidarietà –questo attuato tramite il fondo perequativo– ha incontrato una serie di problemi. I tempi previsti per la sua attuazione sono rimasti disattesi, tant'è che esso è risultato pienamente operativo solo per l'anno 2001. Quanto all'anno 2002, a partire dal quale doveva iniziare a funzionare il meccanismo automatico di perequazione, consistente è stato lo slittamento temporale nella sua applicazione, avviata solo nel 2004 e del resto neppure conclusa. I DPCM di definizione dell'aliquota di compartecipazione all'IVA (37,39%) e di ripartizione fra le Regioni sono stati infatti emanati il 7 e il 14 maggio 2004. Scnonché, a causa dell'insufficiente copertura del fabbisogno sanitario, lamentata da alcune Regioni del Mezzogiorno e dei ricorsi presentati alla Corte costituzionale e al TAR del Lazio, il Governo, con d.l. 30 dicembre 2004 n. 314, ha sospeso l'applicazione dell'art. 7 del d.lgs. 56/2000 e rinviata l'efficacia del DPCM 14 maggio 2004.

¹⁵⁴ Il decreto del Ministero dell'economia 9 novembre 2006, a seguito del parere favorevole reso il 19 ottobre 2006 dalla Conferenza Stato-Regioni, ha finalmente individuato le risorse arretrate spettanti alle Regioni a titolo di compartecipazione all'IVA per gli anni 2002 – 2003 – 2004, con uno slittamento di quattro, tre, due anni, per importi rispettivamente pari a 611 milioni, 4.799 milioni, 2.654 milioni; in totale 8.064 milioni di euro, da erogare il 22 novembre e il 22 dicembre 2006 in due soluzioni di pari importo, al netto tuttavia del blocco di somme da accantonare in quanto ancora una volta subordinate alla verifica degli adempimenti di cui agli accordi del 8 agosto 2001 e 16 dicembre 2004. Recentemente l'erogazione delle risorse di compartecipazione IV A relativamente al 2005.

¹⁵⁵ L'importo, a fine 2006 ascendeva a oltre 15 miliardi di euro che seppure stimato, si è avvalso tuttavia della ricostruzione operata da diverse Regioni a seguito di richiesta istruttoria di questa Corte, nonché dei dati riportati nei Piani di rientro predisposti da cinque delle sei regioni “in difficoltà” (il problema non si pone per la Sicilia per il diverso sistema di finanziamento).

¹⁵⁶ È prevista un'articolazione in due fasi: i) la determinazione di un acconto, calcolato sulla base di modelli revisionali, da assegnare alle regioni entro il 31 ottobre dell'anno successivo a quello di imposta; ii) l'erogazione del saldo, determinato a

recuperando quanto disposto con d.l. 223/2007, decaduto per scadenza dei termini, ha definito una procedura più rapida per l'accesso alle risorse di cui al comma 320 della finanziaria 2006 [quota perequativa regionale], consentendo la ripartizione anche sulla base di intese tra Stato e Regioni concluse in sede di Conferenza e sbloccando altresì le risorse relative agli anni 2005 e 2006 [art. 2, commi 52-53]. Restano tuttavia consistenti le difficoltà avvertite dalle Regioni che di volta in volta risultano inadempienti al Tavolo di monitoraggio, a causa del blocco delle risorse, spettanti anche per ripiani e integrazioni, che possono tardare anche di diversi anni aggravando le criticità gestionali riscontrate.

La seguente tabella ricostruisce il credito tutt'ora vantato dalle Regioni con riferimento alle risorse 2006 previste ai sensi del d.lgs. 56/2000. Si tratta complessivamente di 4.035 milioni, dei quali 1.756 milioni non ancora erogabili alle Regioni risultate inadempienti al Tavolo tecnico [Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Calabria], mentre di 1.517 milioni è il residuo credito per Irap e addizionale Irpef vantato dalle Regioni adempienti, cui va aggiunta la quota residua di compartecipazione IVA esercizio 2006, pari a 733 milioni. Al ritardo nell'erogazione delle risorse ha contribuito, come già in passato, il sistema di assegnazione dei finanziamenti, basato su anticipazioni di cassa annuali nella misura del 95% (sino al 2006) e del 97% (a partire dal 2007) ove la quota residuale resta pur sempre condizionata all'esito delle verifiche trimestrali e annuali da parte del Tavolo tecnico.

TAB 3/SA

Spettanze residue D.lgs. 56/2000

anno 2006

REGIONI	Somme Irap e add.le Irpef non erogate per inadempienza	Risorse Sanita' da erogare Regioni adempienti	Risorse da erogare per manovra residua	Totale Irap e add.le Irpef da erogare	Comp. Iva da erogare NON SANITA'	Comp. IVA da erogare SANITA'	Totale comp. IVA residua dopo ripiano anticipazioni	Milioni di euro Totale spettanze residue (Irap add.le Irpef e comp. IVA)
	1	2	3	4 (2+3)	5	6	7 (5+6)	8 (1+4+7)
Piemonte	0	73	73	146	80	0	80	226
Lombardia	0	252	192	444	156	0	156	600
Veneto	0	135	44	179	90	0	90	269
Liguria	0	18	28	46	41	0	41	87
E. Romagna	0	91	0	91	67	0	67	158
Toscana	0	81	0	81	58	0	58	139
Umbria	0	13	2	15	12	0	12	27
Marche	0	30	40	70	13	0	13	83
Lazio	436	0	265	269	57	0	58	763
Abruzzo	125	0	32	32	6	0	6	163
Molise	0		13	19	1	33	34	54
Campania	778	0	129	129	41	0	41	948
Puglia	272	0	0	0	44	0	44	315
Basilicata	0	9	0	9	10	0	10	19
Calabria	147	0	17	17	24	0	24	188
TOTALE	1.758	702	835	1.547	700	33	734	4.039

Fonte:Ministero dell'economia e delle finanze

Oltre a quelli relativi al finanziamento ex d.lgs 56/00, vanno altresì sottolineati gli ulteriori slittamenti conseguenti il sistema di accesso ai ripiani e alle previste integrazioni.

Va ricordato a riguardo che la normativa vigente definisce un livello di finanziamento per il servizio sanitario regionale che, una volta assicurata l'erogazione dei livelli essenziali, lascia a carico dei bilanci regionali la spesa derivante dall'erogazione di prestazioni superiori ai livelli ovvero attribuibile a inefficienze o inappropriatezze. In questo quadro si è innestata la previsione di un Tavolo tecnico di "verifica degli adempimenti", coordinato dal Ministero dell'economia e delle finanze (RGS), con il compito di monitorare il rispetto delle misure organizzative e strutturali previste nonché la copertura della quota di deficit imputabile al livello regionale¹⁵⁷. Tale monitoraggio ha assunto un rilievo determinante dal momento che i reiterati finanziamenti integrativi come pure il ripiano dei disavanzi a carico dallo Stato sono subordinati al superamento delle verifiche trimestrali e annuali che, a causa dei tempi tecnici e dei

¹⁵⁷ Vedi i tempi di costituzione e la composizione ???

meccanismi procedurali, finiscono inevitabilmente per bloccare le erogazioni per un tempo indefinito.

Si tratta di un meccanismo entrato a pieno regime con l'intesa del 23 marzo 2005 che, in attuazione all'art 1, commi 173 e 174, della finanziaria 2005, ha subordinato l'accesso al finanziamento integrativo, disposto per gli anni 2005-2007, alla verifica positiva del rispetto all'equilibrio nei conti sanitari e ai numerosi altri adempimenti posti a carico del versante regionale. Vi si coniuga, nel caso di deficit accertato, la diffida con la quale il Presidente del Consiglio intima alla Regione di porre in essere adeguate misure di copertura entro il mese di aprile, in assenza delle quali, sarà il Presidente della Regione, in qualità di commissario ad acta, a dover adottare i provvedimenti necessari, ivi compresa l'adozione di misure fiscali sino alla misura massima prevista, le quali dopo la fine di maggio scattano automaticamente [finanziaria 2006, comma 277].

Le Regioni interessate da tali provvedimenti sono inoltre chiamate ad elaborare un programma triennale di riqualificazione e riorganizzazione dei servizi, stipulando al contempo un accordo con i Ministeri dell'economia e della salute che preveda gli interventi per il riequilibrio dei conti; accordo che condiziona la riattribuzione del finanziamento integrativo destinato a rimanere bloccato sino alle verifiche positive di attuazione del programma (art 1, comma 180, finanz. 2005).

L'esposta regolamentazione procedurale, per le Regioni che non superano l'esame del Tavolo tecnico, determina difficoltà di accesso ai finanziamenti annualmente fissati a copertura della spesa sanitaria. Da osservare a riguardo che gli inadempimenti sono diversamente sanzionati a seconda che si risolvano nella insufficiente copertura al disavanzo o alla mancata garanzia offerta ai livelli essenziali, oppure consistano solo nella violazione dei pur numerosi obblighi di carattere organizzativo e gestionale imposti e inclusi negli accordi (art. 8, comma 2, dell'Intesa 2005), con l'effetto di limitare l'accesso all'integrazione finanziaria annuale al 40%, nel primo caso e all'80%, nel secondo caso, mentre i rimanenti 60% e 20% restano subordinati alla verifica dell'effettiva attuazione del programma definito con l'accordo. Il che, se per un verso può essere stimolo a più oculata e corretta gestione, d'altro canto comporta gravi fenomeni di illiquidità da cui si alimentano ulteriori e maggiori costi.

2.2 Ripiano “selettivo” dei disavanzi pregressi nel settore sanitario

Nel descritto sistema, originariamente previsto per il triennio 2005-2007, sono state attratte anche le gestioni degli anni 2004 e precedenti [art 4, d.l. 14.3.2005, conv. con legge 14.5.2005 n. 80]. Quanto agli anni successivi, la relativa operatività è venuta a coniugarsi con la previsione di differenti e più “selettivi” criteri di ripartizione delle risorse integrative, assegnate non più a tutte le Regioni, ma solo a quelle con maggiori difficoltà a causa dei disavanzi pregressi superiori ad una determinata soglia percentuale. Così per il Fondo transitorio di 1.000 milioni, previsto dalla finanziaria 2006 [art. 1, comma 278] e destinato, sulla base dei criteri individuati con decreto della Salute 26 ottobre 2006, alle Regioni che nel periodo 2001-2004 avessero fatto registrare un disavanzo medio annuo pari o superiore al 5% del finanziamento spettante.

Con la finanziaria 2006 prende perciò avvio l'esigenza di sostenere il risanamento strutturale di quelle gestioni sanitarie regionali sistematicamente in disavanzo e per importi significativi, per i quali si prefigurino come improbabili autonomi sforzi di copertura da parte delle Regioni interessate. Dunque una differente logica negli interventi i quali tendono, da ora in poi, ad isolare situazioni ove si annidano maggiori rischi per la finanza pubblica e i suoi obiettivi. Una finalità perseguita poi con la selezione delle Regioni operata in attuazione della finanziaria 2007 [comma 796] e con il d.l. 23 del 2007 [conv. con legge 17.5.2007 n. 64].

Il decreto di riparto adottato dal Ministro della salute il 3 aprile 2007 ha ripartito il Fondo transitorio fra le seguenti Regioni:

Lazio	400.555.418
Abruzzo	31.319.830
Molise	22.343.600
Campania	383.764.213
Sicilia	153.223.604
Sardegna	8.793.335
TOTALE	1.000.000.000

Per l'accesso a tali risorse è richiesto un accordo recante una valutazione analitica delle cause strutturali dei disavanzi 2001-2004, con adeguate proposte di correzione delle diseconomie strutturali. Severa peraltro è la modalità di erogazione delle risorse: il 30% alla sottoscrizione dell'accordo; un altro 30% alla verifica positiva degli obiettivi intermedi; il saldo solo se risultano raggiunti gli obiettivi finali valutati dal Tavolo di verifica, con totale recupero in caso negativo.

Le indicate Regioni, cui si è aggiunta la Liguria, sono state poi interessate da ulteriore finanziamento disposto con la finanziaria 2007 tramite altro Fondo transitorio di 1.000 milioni per il 2007, di 850 milioni per il 2008 e di 700 milioni per il 2009 [art. 1, comma 796, lett. b], il cui riparto, sulla base dell'intesa sancita nella Conferenza del 29 marzo 2007, è stato disposto con decreto di concerto fra Ministeri economia e salute a favore delle Regioni con elevati disavanzi riferiti al 2005, per i seguenti importi in milioni di euro.

	2007	2008	2009	Totale
Lazio	378	321	264	963
Abruzzo	47	40	33	120
Molise	29	25	20	74
Campania	355	302	248	885
Sicilia	141	120	98	359
Liguria	50	43	35	128
TOTALE	1.000	850	700	2.550

Anche per accedere a queste risorse sono previsti tempi, modalità e condizioni definite per ciascuna Regione in uno specifico accordo da stipulare ai sensi del comma 180 della finanziaria 2005 (comma 796, lett. b, finanziaria 2007). L'accordo comprende un Piano di rientro dai disavanzi con misure di riequilibrio del profili erogativi dei LEA, in conformità del PSN, nonché misure per l'azzeramento del disavanzo entro il 2010 ed infine gli obblighi e le procedure di cui all'art 8 dell'intesa 23 marzo 2005. Ulteriore presupposto è che sia stato attivato l'innalzamento ai livelli massimi dell'addizionale regionale all'Irpef e dell'aliquota IRAP o che tale misura sia scattata in modo automatico.

Le indicate misure finanziarie integrative, mentre si indirizzano alle situazioni gestionali ritenute maggiormente a rischio per la finanza pubblica, rafforzano progressivamente gli effetti sanzionatori collegati ai vincoli imposti. Laddove, l'applicazione automatica delle misure di fiscalità regionale può scattare anche oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente ai fini di integrale copertura dei riscontrati squilibri [art. 1, comma 796, lett b, sesto periodo, finanz. 2007]. Non più, quindi, solo la perdita dell'integrazione finanziaria e il blocco dei finanziamenti ordinari nella percentuale non ancora erogata, ma un ulteriore effetto in termini di fiscalità per le Regioni interessate il cui affiancamento è assicurato dai Ministeri economia e salute mentre chiude il sistema il monitoraggio e il controllo del Tavolo tecnico nonché la sottoposizione ad approvazione preventiva dei principali provvedimenti regionali in materia sanitaria. (art. 8 comma 3, Accordo 23 marzo 2005)

Analogia logica è ravvisabile nello speciale intervento disposto con il decreto legge n. 23 del 2007, convertito con la legge 17 maggio 2007 n. 64 che, a sostegno di situazioni finanziarie fortemente compromesse, autorizza la spesa di 3.000 milioni a titolo di regolazione debitoria ai fini del ripiano selettivo dei disavanzi in sanità 2001-2005, a favore di cinque Regioni poi individuate, con decreto 4 maggio 2007, dal Ministero dell'Economia di concerto con la Salute [Lazio, Abruzzo, Campania, Molise e Sicilia], sulla base dei seguenti criteri di selezione:

- i) debiti cumulati fino al 31 dicembre 2005;
- ii) capacità fiscale regionale e partecipazione al finanziamento del fabbisogno sanitario, ove la maggiore agevolazione si riscontra per le Regioni il cui debito al 31 dicembre 2005 risulta ancora non coperto malgrado l'attivazione a livello massimo dell'addizionale regionale Irpef e dell'aliquota Irap.

La ripartizione è stata la seguente:

Lazio	2.079 milioni
Abruzzo	144 milioni
Campania	363 milioni
Molise	202 milioni
Sicilia	212 milioni

Risorse ulteriori dunque per le cinque Regioni la cui selezione si coniuga, ancora una volta, con uno stretto monitoraggio sull'attuazione dei Piani di rientro [v. infra parag. 4] e con il previsto affiancamento, al fine della totale estinzione dei debiti cui debbono eventualmente concorrere adeguate misure fiscali.¹⁵⁸

Un alleggerimento alle previste misure di stretta fiscale può riscontrarsi nella disposizione recata alla lettera d) del comma 796 della finanziaria 2007 che ha introdotto criteri di copertura pluriennali, seppure derivanti da specifiche entrate certe e vincolate. Si tratta di una disposizione che introduce nel meccanismo di monitoraggio aspetti di flessibilità, in linea con l'incostanza degli andamenti finanziari e degli equilibri, i quali soffrono l'irrealistica costrizione entro periodi di riferimento contabile troppo angusti e non coerenti con la fattuale evoluzione dei fenomeni gestionali.

Analogia apertura legislativa è anche riscontrabile nella disposizione recata all'art. 8 del d.l. 248 del 2007, convertito con legge 28 febbraio 2008 n. 31 la quale, come meglio si dirà in

¹⁵⁸ Il d.l. 20.3.2007 n. 23, con l'integrazione disposta in sede di conversione [l. 64/2007], ha previsto che “gli esiti della verifica annuale dei piani di rientro sono tempestivamente trasmessi dal Ministro E.F. al Presidente della Corte dei conti per le valutazioni di competenza dell'istituto, anche ai fini di un eventuale giudizio di responsabilità amministrativa e contabile”.