

Tra i risultati esposti delle Regioni che hanno fornito dati anche relativi al 2009, solo Basilicata (-27%), Molise (-47,3%), e Marche (-9%) espongono una riduzione dei debiti. Sostanzialmente stabile è il Piemonte (-0,8%).

Per quanto riguarda le Regioni a statuto speciale e le Province Autonome, dopo che nel 2008 si era riscontrata una riduzione del 22,3% sull'anno precedente, nel 2009 si rileva un incremento complessivo del 4,2%.

Anche in questa occasione si deve ripetere che resta preoccupante il fenomeno del ritardo nei pagamenti ai fornitori di beni e servizi che, in alcune Regioni, assume cifre elevate, con rischio di formazione di ulteriore debito per mora automatica e contenzioso aperto con le imprese creditrici.<sup>257</sup>

<sup>257</sup> Le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti hanno rilevato in numerose verifiche la circostanza che le Aziende impiegano tempi assai lunghi nei pagamenti ai fornitori con il conseguente aggravio economico derivante dall'applicazione degli interessi moratori. L'indebitamento - spesso generato dai ritardi nei flussi finanziari - si alimenta attraverso il ricorso alle onerose anticipazioni di tesoreria e le *rimesse regionali* (l'unica voce di entrata significativa per gli Enti del servizio Sanitario) frequentemente sono fortemente assorbite dalle spese obbligatorie, risultando insufficienti a garantire la puntualità dei pagamenti (Del. Sez. Reg. Contr. Basilicata n. 11/2010/PRSS - Del. Sez. Reg. Contr. Emilia Romagna n. 240/2009/PRSS - Del. Sez. Reg. Contr. Abruzzo n. 301/2009/SSR).

Per alcune Regioni, specie quelle sottoposte ai Piani di rientro, l'elevato indebitamento ha reso necessario un'intensa attività di ricognizione della posizione debitoria regionale, attraverso riscontri amministrativo-contabili incrociati e operazioni transattive con i fornitori, tese ad ottenere la dilazione dei debiti, maggiorati di un indennizzo forfetario, a fronte della rinuncia da parte dei creditori alle azioni legali, agli interessi di mora, alla rivalutazione monetaria e agli ulteriori costi ed oneri maturati fino alla data della stipula degli accordi transattivi (Del. Sez. Reg. Contr. Basilicata n. 8/2010/PRSS - Del. Sez. Reg. Contr. Campania n. 38/2009/FRG - Del. Sez. Reg. Contr. Piemonte n. 11/2009/PRSS - Del. Sezioni Riunite Sicilia n. 2/2009/SS.RR./ Contr.).

Dall'osservazione, in questo contesto, dei bilanci e dati contabili è emersa, non di rado, la difficoltà della ricostruzione della consistenza debitoria, alla luce di incongruenze nei dati relative alle certificazioni dei debiti. (Del. Sez. centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato n. 22/2009/G).

La stima delle situazioni debitorie, anche verso i fornitori, delle Regioni in eccesso di deficit ha presentato molti elementi di incertezza, sia nelle tecniche utilizzate, ma soprattutto, per l'incapacità complessiva di riferirsi a contesti certi e determinati (Del. Sez. centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato n. 22/2009/G).

Per altre regioni, più virtuose, si è comunque resa necessaria la riconciliazione delle posizioni debitorie e creditorie nei confronti della Regione, esposte nei bilanci degli Enti del SSR (Del. Sez. Reg. Contr. Friuli n. 62/2009/PRSS).

Per ridurre i ritardi nei pagamenti ai fornitori le Regioni hanno intrapreso strade diverse. Alcune hanno cercato di reperire sul mercato finanziario la provvista necessaria al pagamento dei debiti delle Aziende Sanitarie, attraverso operazioni di cartolarizzazione che hanno trasformato i debiti delle Aziende verso i loro fornitori in debiti a lungo termine spostando nel futuro l'onere dello squilibrio nei bilanci delle stesse (Del. Sez. Reg. Contr. Campania n. 38/2009/FRG - Del. Sez. Riunite per la Sicilia n. 2/2009/SS.RR./Contr.-Del. Sez. centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato n. 22/2009/G).

Altre Regioni hanno puntato a realizzare un'attività di monitoraggio e controllo dell'andamento dei pagamenti a c.d. "gestione centralizzata", anche attraverso l'attivazione di un programma d'interventi finalizzati al riallineamento dei tempi di pagamento.

La Lombardia, ad esempio, avvalendosi dell'ausilio e collaborazione di Finlombarda S.p.A., società interamente partecipata dalla Regione stessa, che ha quale compito istituzionale quello di fornire supporto alle politiche regionali di sviluppo economico-sociale del territorio lombardo, mediante strumenti ed iniziative di carattere finanziario e gestionale, ha costituito un fondo denominato "Fondo Socio Sanitario" presso la stessa partecipata, incaricata di effettuare i pagamenti dei fornitori delle Aziende Sanitarie in virtù di mandato, irrevocabile e gratuito, conferito dalle Aziende stesse. In sostanza, si tratta di un incarico di intermediazione di pagamento, in forza del quale, ad intervalli temporali, le Aziende inviano alla Finlombarda le informazioni necessarie per l'effettuazione dei pagamenti, ovvero l'elenco delle fatture riferite agli intervalli temporali, preventivamente concordati con Regione, ed essa provvede, trasmettendo la reportistica post-transazione alle Aziende, ai fornitori e alla Regione (Del. Sez. Reg. Contr. Lombardia n.435/2009/SSR).

La Toscana, invece, per garantire, il pagamento ai fornitori nei 90 giorni contrattuali, ha disposto l'attivazione, mediante una procedura ad evidenza pubblica, di una specifica linea di credito per anticipi su fatture, a favore degli ESTAV (Enti per i Servizi Tecnico-Amministrativi di Area Vasta) per il pagamento degli acquisti necessari per l'attivazione del magazzino unico, qualora le aziende sanitarie ritardassero il pagamento agli ESTAV stessi per le forniture ricevute (Del. Sez. Reg. Contr. Toscana n. 1/2010/PRSS).

La Regione Marche ha previsto un sistema di monitoraggio mensile dei budget dei flussi di cassa (Del. Sez. Reg. Contr. Marche n. 117/2009/FRG).

Notevole è il divario riscontrabile a livello regionale sui tempi di pagamento dei fornitori riferiti al quadriennio 2007-2010 (fino al mese di aprile compreso) rilevati dalla Assobiomedica -prodotti biomedicali- (v. tabella successiva) con tempistiche particolarmente lunghe in Molise, Calabria, Campania e Lazio.

Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige<sup>258</sup> e Friuli Venezia Giulia si confermano, nel periodo in esame, le Regioni con tempi medi di pagamento (3/4 mesi) alle aziende fornitrice più bassi a livello nazionale.

TAB 14 SA

Tempi medi di pagamento alle Aziende fornitrice del SSN\*

REGIONI	Anno 2007		Anno 2008		Anno 2009		Anno 2010 (dati al 30 aprile)	
	min	max	min	max	min	max	min	max
Piemonte	237	331	256	281	230	286	238	243
Val.D'aosta	99	125	103	131	111	132	121	132
Lombardia	181	282	138	205	102	156	112	123
Trentino A. A.	92	108	84	106	75	106	91	101
Veneto	227	280	208	263	216	248	237	260
Friuli V.G.	90	94	65	94	68	90	81	93
Liguria	229	314	163	243	154	194	166	174
E. Romagna <sup>259</sup>	367	379	260	379	249	291	270	275
Toscana	146	210	170	209	188	220	215	236
Umbria	158	238	127	203	117	161	144	165
Marche	256	353	122	213	106	161	127	133
Lazio	434	614	378	530	315	484	377	419
Abruzzo	290	400	209	345	177	223	182	204
Molise	851	913	530	921	577	676	715	794
Campania	499	859	534	620	606	644	648	674
Puglia	269	320	313	391	357	422	341	356
Basilicata	165	265	143	200	143	225	138	161
Calabria	497	556	523	604	615	784	777	809
Sicilia	269	343	260	320	206	235	229	251
Sardegna	276	337	215	285	214	306	298	317

Fonte: Sito Web Assobiomedica.

\* Prodotti biomedicali

La Regione Lazio ha adottato un "Accordo Pagamenti", che ha previsto la regolarizzazione dei tempi di pagamento e una loro riduzione, da 600 a 180 giorni, con la rinuncia da parte dei fornitori, a fronte del pagamento in tempi certi, degli interessi maturati e maturandi fino al 180° giorno dalla data di immissione della fattura nel nuovo Sistema di fatturazione elettronica e la rinuncia ad attivare azioni legali in relazione ai crediti oggetto dell'Accordo.

Il Sistema di fatturazione elettronica ha attuato la digitalizzazione del ciclo passivo e dei documenti contabili per cui le fatture non vengono inviate in formato cartaceo alle Aziende sanitarie, ma trasmesse attraverso il sistema stesso, cui è consentito verificare l'intero ciclo passivo, dall'emissione dell'ordine fino al pagamento delle relative fatture, con un controllo costante sui costi generati per beni e servizi dal SSR.

La Regione ha espresso il timore che il progetto possa essere compromesso dalla situazione di sofferenza di liquidità: il mancato rispetto delle scadenze starebbe ingenerando nei fornitori la sfiducia circa l'effettiva operatività del sistema medesimo inducendoli a non utilizzarlo, dal momento che devono sostenere anche i costi per la trasmissione telematica e rinunciare ai crediti accessori, con la conseguenza probabile di una ripresa delle azioni legali per il recupero forzato dei crediti (Del. Sez. Reg. Contr. Lazio n.16/2010/FRG).

<sup>258</sup> La Provincia Autonoma di Trento (nota alla Sez. contr. Trentino Alto Adige del 26.5.10) ha comunicato che l'indice di dilazione di pagamento è sceso nel 2009 da 66 a 49 giorni e che i fornitori sono stati pagati senza addebito di interessi moratori. Anche per la Provincia Autonoma di Bolzano dalle note integrative ai bilanci d'esercizio risulta che le fatture sono pagate entro i termini contrattuali usuali (di norma 90 giorni dalla fattura).

<sup>259</sup> La Direzione Generale Sanità e Politiche sociali dell'Emilia-Romagna (nota PG/2010/129365) ha sostanzialmente confermato il dato 2009, indicato i tempi medi di pagamento per il 2009 in 255 giorni.

## 6 La spesa corrente della sanità regionale: analisi per categorie economiche

I dati che seguono consentono di evidenziare l'andamento nell'ultimo quinquennio, 2005-2009, delle singole voci economiche e di quelle che maggiormente pesano nella composizione della spesa. I dati disponibili, forniti dal Ministero della Salute e utilizzati per le analisi, sono desunti dal Sistema Informativo Sanitario (SIS). Si tratta di risultati di consuntivo per gli anni 2006, 2007 e 2008; per l'anno 2009 di dati della comunicazione CE relativa al IV trimestre, aggiornati al 22 marzo 2010.

TAB 15 SA

**COSTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA**  
ANNI 2005 – 2009

(milioni di euro)

classificazione economica	2005	incid % su tot	2006	Var. % es prec.	incid % su tot	2007	Var. % es prec.	incid % su tot	2008	Var. % es prec.	incid % su tot	2009	Var. % es prec.	incid % su tot
personale	31.759	32,30	33.414	5,21	32,74	33.829	1,20	32,50	35.264	4,24	32,50	36.132	2,46	32,66
beni e servizi	27.544	28,00	27.880	1,22	27,32	31.489	12,94	29,88	32.473	3,12	29,93	33.340	2,67	30,14
costi straordinari, stimati	2.217	2,24	2.016	-9,06	1,98	1.385	-31,30	1,31	1.244	-10,18	1,15	887	-28,70	0,80
medicina generale convenzionata	5.691	5,78	5.929	4,18	5,81	6.008	1,33	5,70	6.068	1,00	5,59	6.363	4,86	5,75
farmaceutica convenzionata	11.894	12,10	12.383	4,10	12,40	11.543	-6,78	10,95	11.226	-2,75	10,35	11.005	-1,97	9,95
specialistica convenzionata e accreditata	3.231	3,28	3.511	8,68	3,44	3.728	6,18	3,54	3.912	4,94	3,61	4.111	5,09	3,72
riabilitativa accreditata	2.206	2,24	2.284	3,55	2,24	2.243	-1,80	2,13	1.970	-12,17	1,82	1.999	1,47	1,81
integrativa e protesica convenzionata e accreditata	1.440	1,46	1.548	7,53	1,52	1.666	7,61	1,58	1.808	8,52	1,67	1.846	2,10	1,67
altra assistenza convenzionata e accreditata	4.293	4,36	4.615	7,50	4,52	4.785	3,68	4,54	5.651	18,10	5,21	6.002	6,21	5,43
ospedaliera accreditata	8.147	8,28	8.487	4,17	8,32	8.706	2,58	8,26	8.877	1,96	8,18	8.939	0,70	8,08
<b>totale</b>	<b>98.420</b>	<b>100,00</b>	<b>102.067</b>	<b>3,70</b>	<b>100,00</b>	<b>105.382</b>	<b>3,25</b>	<b>100,00</b>	<b>108.493</b>	<b>2,95</b>	<b>100,00</b>	<b>110.624</b>	<b>1,96</b>	<b>100,00</b>

FONTE: Ministero della salute – Direzione generale della programmazione – Dati aggiornati al 22 marzo 2010

(\*)Alcuni dati esercizi 2008 e precedenti hanno subito delle variazioni rispetto al referto pubblicato lo scorso anno

I dati aggregati a livello nazionale esposti nella tabella mostrano nel periodo un costante aumento dei costi complessivi, che passano da 98,4 miliardi di euro del 2005 a 110,6 miliardi di euro a fine esercizio 2009, con un incremento complessivo a fine periodo del 12,4%. Si registra, tuttavia, un andamento decrescente delle variazioni da un anno all'altro, che passano dal +3,7% del 2006 sul 2005, al +1,9% del 2009 sul 2008.

Le categorie economiche che incidono maggiormente sui costi, come rilevato anche negli anni precedenti, sono il personale, l'acquisto di beni e servizi, e la spesa per la farmaceutica convenzionata con il S.S.N.

Per il **personale** si conferma una crescita dei costi, che a fine esercizio 2009, sono pari a 36,1 miliardi di euro contro i 35,2 miliardi dell'esercizio 2008 (+2,4%), mentre l'incidenza sul totale dei costi si mantiene *grosso modo* allo stesso livello per tutto il periodo (intorno ai 32,5 punti percentuali).

I costi per l'acquisto di **beni e di servizi**, anch'essi in aumento nell'intero periodo (da 27,5 miliardi di euro del 2005 a 33,3 miliardi di euro del 2009), risultano incidere sul totale nazionale, nell'ultimo esercizio, per il 30,1% a fronte del 29,9% fatto registrare alla fine del 2008.

Infine, la **farmaceutica in convenzione** mostra una flessione sia in termini assoluti, passando da 12,3 miliardi di euro del 2006, dato di picco del periodo, a 11 miliardi del 2009, sia come incidenza sulla spesa complessiva (dal 12,4% del 2006 al 9,9% del 2009).

Da segnalare l'aumento, a fine 2009, della **specialistica convenzionata e accreditata** (+ 5%), della **medicina generale convenzionata** (+4,98%), e dell'**altra assistenza convenzionata e accreditata** (+6,2%).

## 6.1 Analisi regionale

Nelle tabelle che seguono (tabb. 16/SA-18/SA) sono riportati, con riferimento al quinquennio in esame, i costi del SSN ripartiti per voci economiche e quelli riferiti, per il biennio 2008-2009, ad ogni Regione con le relative variazioni percentuali tra i due esercizi considerati (vedi tab. 20/SA).

Le Regioni che, nel biennio, pesano maggiormente su questi risultati sono: la Lombardia con costi complessivi pari a 16,9 miliardi di euro nel 2008 e 17,4 miliardi nel 2009, con una crescita prossima ai tre punti percentuali; la Regione Lazio e la Regione Campania che, pur mantenendosi stabili nel periodo, fanno registrare importi superiori ad oltre 11 miliardi di euro la prima, e ad oltre 10 miliardi la seconda. Infine il Veneto, che con un incremento del 3,1% passa da 8,6 miliardi a 8,9 miliardi di euro.

TAB 16 SA

**COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
per Regioni e funzioni di spesa  
ANNO 2008

(in milioni di euro)

REGIONI	personale	beni e servizi	costi straord., stimatori e variazioni delle rimanenze	costi medicina generale convenz.	farmaceutica convenz.	specialistica con- venz. e accredita- zione	riabilitativa accreditata	altra assistenza convenz. e accreditata	ospedaliera accreditata	totale	
Piemonte	2.819	2.552	37	442	808	248	151	204	473	537	8.271
Val.d'Aosta	113	99	1	13	21	2	5	3	7	1	265
Lombardia	4.870	4.708	58	837	1.574	734	263	208	1.488	2.232	16.972
P.A.Bolzano	519	305	7	49	60	5	6	33	110	22	1.116
P.A.Trento	378	281	1	54	77	15	3	19	134	52	1.014
Veneto	2.681	2.783	76	488	745	335	33	127	814	557	8.639
Friuli V.G.	888	870	21	117	225	42	54	53	36	58	2.364
Liguria	1.133	1.039	6	150	335	55	91	43	158	216	3.226
E. Romagna	2.858	2.685	27	450	728	148	9	110	569	570	8.154
Toscana	2.465	2.532	50	378	632	131	78	63	330	217	6.876
Umbria	588	557	10	86	162	14	8	37	77	40	1.579
Marche	971	929	13	163	293	40	64	27	88	94	2.682
Lazio	3.024	3.166	130	539	1.252	497	264	224	430	1.595	11.121
Abruzzo	777	775	38	151	268	46	81	29	87	138	2.390
Molise	208	188	10	46	64	26	18	7	17	72	656
Campania	3.188	3.052	270	635	1.116	637	279	174	132	735	10.218
Puglia	2.078	1.976	272	456	855	229	239	118	209	760	7.192
Basilicata	379	309	9	82	114	26	51	21	28	6	1.025
Calabria	1.257	786	70	225	488	113	70	68	99	236	3.412
Sicilia	2.980	1.980	77	531	1.073	478	151	177	292	641	8.380
Sardegna	1.090	900	60	177	336	91	52	63	73	98	2.940
<b>Totale</b>	<b>35.264</b>	<b>32.472</b>	<b>1.243</b>	<b>6.069</b>	<b>11.226</b>	<b>3.912</b>	<b>1.970</b>	<b>1.808</b>	<b>5.651</b>	<b>8.877</b>	<b>108.492</b>

TAB 17 SA

**COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
 per Regioni e funzioni di spesa  
 ANNO 2009

(in milioni di euro)

REGIONI	personale	beni eservizi	costi straord., stimati e variazione delle rimanenze	medicina generale convenz.	farmaceutica convenz.	specialistica convenz. e accredit.	riabilitativa accreditata	integrativa protesica convenz. e accreditata	altra assistenza convenz. e accreditata	ospedaliera accreditata	totale
Piemonte	2.922	2.628	9	459	812	259	165	205	524	538	8.521
Val.d'Aosta	112	103	1	16	21	2	4	3	7	1	270
Lombardia	5.003	4.804	18	904	1.562	748	266	223	1.566	2.310	17.404
P.A.Bolzano	543	311	19	52	61	5	6	36	60	23	1.116
P.A.Trento	398	298	5	55	78	19	3	20	135	53	1.064
Veneto	2.740	2.902	68	519	751	344	35	137	840	577	8.913
Friuli V.G.	947	901	8	125	222	47	57	44	43	57	2.451
Liguria	1.167	1.066	0	156	319	57	99	42	174	230	3.310
E. Romagna	2.924	2.757	75	483	719	156	9	113	616	586	8.438
Toscana	2.554	2.573	36	389	609	136	79	70	367	227	7.040
Umbria	600	584	1	91	157	16	8	41	82	41	1.621
Marche	1.025	963	16	171	288	40	68	22	104	100	2.797
Lazio	3.051	3.243	111	575	1.170	566	257	237	444	1.486	11.140
Abruzzo	778	781	43	150	262	46	78	26	93	146	2.403
Molise	214	194	8	50	63	31	15	5	20	75	675
Campania	3.247	2.880	245	652	1.110	671	285	173	158	754	10.175
Puglia	2.128	2.072	65	464	876	228	247	118	235	763	7.196
Basilicata	394	301	2	84	114	22	59	25	31	5	1.037
Calabria	1.282	864	46	233	457	125	57	67	128	233	3.492
Sicilia	2.978	2.152	77	547	1.016	480	154	178	292	639	8.513
Sardegna	1.125	963	34	188	338	113	48	61	83	95	3.048
<b>Totale</b>	<b>36.132</b>	<b>33.340</b>	<b>887</b>	<b>6.363</b>	<b>11.005</b>	<b>4.111</b>	<b>1.999</b>	<b>1.846</b>	<b>6.002</b>	<b>8.939</b>	<b>110.624</b>

FONTE: Ministero della salute

Dati aggiornati al 22 marzo 2010

Dai dati esposti nella tabella successiva, riguardanti le variazioni percentuali nel biennio 2008-2009 delle funzioni di spesa per Regione, si evince che mostrano maggiori incrementi percentuali l'Amministrazione provinciale di Trento con il 4,9%, le Marche con il 4,2%, il Friuli Venezia Giulia e la Sardegna con il 3,6% ed, infine, l' Emilia Romagna con il 3,4%.

Scendendo nel dettaglio delle classificazioni economiche che vanno a comporre i totali regionali, si può notare la forte incidenza che hanno i costi per il personale e i costi inerenti ai beni ed i servizi.

In Lombardia il costo per il personale mostra una crescita del 2,7% passando da 4,8 miliardi a 5 miliardi di euro, mentre quello per beni e servizi aumenta del 2% nel periodo, passando da 4,7 a 4,8 miliardi di euro. Nel Lazio i costi per il personale si mantengono stabili

con importi pari ad oltre 3 miliardi, mentre risulta un incremento del 2,4% dei costi per i beni ed i servizi, pari a 3,1 miliardi nel 2008 ed a 3,2 miliardi di euro nel 2009.

I costi per il personale in Campania aumentano di quasi 2 punti percentuali nel biennio 2008-2009 con importi pari a 3,1 e 3,2 miliardi di euro, mentre gli acquisti di beni e servizi registrano una diminuzione di oltre 5 punti percentuali (da 3 miliardi a 2,8 miliardi di euro).

Infine il Veneto mostra un aumento dei costi per i dipendenti di oltre 2 punti percentuali passando da 2,6 miliardi del 2008 a 2,7 miliardi di euro nell'esercizio 2009 mentre i costi per i beni ed i servizi passano da 2,7 a 2,9 miliardi di euro (+4,2%).

TAB 18 SA

## COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

per Regioni e funzioni di spesa  
Variazioni percentuali 2009/2008

REGIONI	personale	beni eservizi	costi straord., stimati e variazione delle rimanenze	medicina generale convenz.	farmaceutica	specialistica convenz. e accredit.	riabilitativa accreditata	integrativa protesica convenz. e accreditata	altra assistenza convenz. e accreditata	ospedaliera accreditata	totale
Piemonte	3,65	2,98	-75,68	3,85	0,50	4,44	9,27	0,49	10,78	0,19	3,02
Val.d'Aosta	-0,88	4,04	0,00	23,08	0,00	0,00	-20,00	0,00	0,00	0,00	1,89
Lombardia	2,73	2,04	-68,97	8,00	-0,76	1,91	1,14	7,21	5,24	3,49	2,55
P.A.Bolzano	4,62	1,97	171,43	6,12	1,67	0,00	0,00	9,09	-45,45	4,55	0,00
P.A.Trento	5,29	6,05	400,00	1,85	1,30	26,67	0,00	5,26	0,75	1,92	4,93
Veneto	2,20	4,28	-10,53	6,35	0,81	2,69	6,06	7,87	3,19	3,59	3,17
Friuli V.G.	6,64	3,56	-61,90	6,84	-1,33	11,90	5,56	-16,98	19,44	-1,72	3,68
Liguria	3,00	2,60	-100,00	4,00	-4,78	3,64	8,79	-2,33	10,13	6,48	2,60
E. Romagna	2,31	2,68	177,78	7,33	-1,24	5,41	0,00	2,73	8,26	2,81	3,48
Toscana	3,61	1,62	-28,00	2,91	-3,64	3,82	1,28	11,11	11,21	4,61	2,39
Umbria	2,04	4,85	-90,00	5,81	-3,09	14,29	0,00	10,81	6,49	2,50	2,66
Marche	5,56	3,66	23,08	4,91	-1,71	0,00	6,25	-18,52	18,18	6,38	4,29
Lazio	0,89	2,43	-14,62	6,68	-6,55	13,88	-2,65	5,80	3,26	-6,83	0,17
Abruzzo	0,13	0,77	13,16	-0,66	-2,24	0,00	-3,70	-10,34	6,90	5,80	0,54
Molise	2,88	3,19	-20,00	8,70	-1,56	19,23	-16,67	-28,57	17,65	4,17	2,90
Campania	1,85	-5,64	-9,26	2,68	-0,54	5,34	2,15	-0,57	19,70	2,59	-0,42
Puglia	2,41	4,86	-76,10	1,75	2,46	-0,44	3,35	0,00	12,44	0,39	0,06
Basilicata	3,96	-2,59	-77,78	2,44	0,00	-15,38	15,69	19,05	10,71	-16,67	1,17
Calabria	1,99	9,92	-34,29	3,56	-6,35	10,62	-18,57	-1,47	29,29	-1,27	2,34
Sicilia	-0,07	8,69	0,00	3,01	-5,31	0,42	1,99	0,56	0,00	-0,31	1,59
Sardegna	3,21	7,00	-43,33	6,21	0,60	24,18	-7,69	-3,17	13,70	-3,06	3,67
<b>Totale</b>	<b>2,46</b>	<b>2,67</b>	<b>-28,64</b>	<b>4,84</b>	<b>-1,97</b>	<b>5,09</b>	<b>1,47</b>	<b>2,10</b>	<b>6,21</b>	<b>0,70</b>	<b>1,97</b>

FONTE: Ministero della salute

## 6.2 Il costo del personale

Come rilevato nelle precedenti relazioni di questa Corte, il costo del personale rappresenta la componente di maggior peso percentuale sul fabbisogno sanitario di parte corrente. Infatti anche per il 2009 tale voce rappresenta il 32,66% del costo complessivo del SSN.

Si evidenzia come, in termini assoluti, il costo del personale aumenti costantemente nell'ultimo quinquennio, passando da 31,7 miliardi di euro del 2005 a 36,1 miliardi di euro del 2009, con un incremento del **13,8%** nell'intero periodo.

TAB 19 SA

**INCIDENZA PERCENTUALE DELLE SPESE PER IL PERSONALE SUL COSTO COMPLESSIVO DEL SSN  
ESERCIZIO FINANZIARIO 2009**

(importi in milioni di euro)

<i>Regioni</i>	Spesa personale 2009	Costo complessivo SSN	<i>Incidenza % sul complessivo</i>
Piemonte	2.922	8.519	34,30
V. Aosta	112	270	41,48
Lombardia	5.003	17.405	28,74
Pa Bolzano	543	1.115	48,70
Pa Trento	398	1.064	37,41
Veneto	2.740	8.915	30,73
Friuli	947	2.452	38,62
Liguria	1.167	3.309	35,27
E. Romagna	2.924	8.438	34,65
Toscana	2.554	7.040	36,28
Umbria	600	1.621	37,01
Marche	1.025	2.798	36,63
Lazio	3.051	11.140	27,39
Abruzzo	778	2.402	32,39
Molise	214	674	31,75
Campania	3.247	10.174	31,91
Puglia	2.128	7.196	29,57
Basilicata	393	1.037	37,90
Calabria	1.283	3.493	36,73
Sicilia	2.978	8.514	34,98
Sardegna	1.125	3.048	36,91
<b>Totale</b>	<b>36.132</b>	<b>110.624</b>	<b>32,66</b>

Nella tabella che precede si evidenzia a livello di singola Regione l'incidenza della spesa del personale sul costo complessivo del servizio sanitario.

Dall'analisi a livello regionale si può osservare come alcuni enti di minore entità per popolazione, in relazione alla spesa per il personale in termini assoluti registrino minori

importi, che però, in termini relativi, hanno sulla spesa sanitaria regionale complessiva una maggiore incidenza rispetto ad altre Regioni di maggiori dimensioni.

Nella provincia autonoma di Bolzano la spesa per il personale incide per oltre il 48%, nella Valle d'Aosta per il 41,4%; nella provincia autonoma di Trento il personale fa registrare una percentuale pari al 37,4. Di contro, le Regioni con importi di costo più elevati, come la Lombardia, il Lazio e la Puglia, registrano un'incidenza al di sotto del 30%.

Va detto, peraltro, che andrebbe più approfonditamente indagato il fenomeno dell'esternalizzazione di attività che sarebbero proprie del personale dipendente e che sono invece appaltate all'esterno con contratti di servizi. È stato altresì riscontrato che in vari enti *alla riduzione del costo del personale si contrappone l'aumento della spesa per consulenze e collaborazioni* (compreensive di lavoro interinale ed altre prestazioni di lavoro non dipendente) che celano rapporti di lavoro atipici<sup>260</sup>. Inoltre la rilevazione sconta diversità strutturali, poiché il ricorso a strutture private o la presenza di Ospedali classificati può comportare una riduzione del costo del personale, con spostamento di oneri nella differente voce degli acquisti di servizi sanitari, in misura tanto maggiore quanto più elevata è la dimensione del fenomeno.

Altro profilo da porre in evidenza è quello della non uniformità della composizione dell'aggregato complessivo "spesa del personale". Infatti, dalle disamine effettuate in sede di controllo regionale della Corte dei conti sono emerse, frequentemente, *difformità nel contabilizzare i costi del personale*, da parte degli Enti sanitari. Alcune aziende, ad esempio, determinano gli oneri del personale tenendo conto degli *incentivi e competenze accessorie mature, ma non ancora corrisposte, degli oneri relativi ai rinnovi contrattuali, del costo delle ferie mature e non godute*.<sup>261</sup>

Altri enti, invece, escludono dalla spesa del personale tali voci di costo, in ottemperanza alle disposizioni dettate dalla Regione di appartenenza, giustificate, talvolta, dalla specificità dei contratti del comparto sanitario pubblico e da - dichiarate - mere, iniziali, difficoltà tecnico-informatiche di gestione.<sup>262</sup> Ne consegue, una sottostima dei costi afferenti al personale, che, talvolta, sono allocati in parte tra le sopravvenienze passive, senza specificazione della loro natura, impedendo un'analisi e rappresentazione esaustiva degli stessi<sup>263</sup>.

La tabella che segue consente di monitorare l'evoluzione della spesa in termini assoluti e le variazioni registrate nel quinquennio in esame.

<sup>260</sup> Del. Sez. contr. Lombardia n. 435/2009/SSR; Del. Sez. contr. Piemonte n. 11/2009/PRSS; Del. Sez. contr. Bolzano n.1/2010/PRSS

<sup>261</sup> Del. Sez. contr. Bolzano n. 1/2010 PRSS; Del. Sez. contr. Umbria nn. 3-14-15-16-17-20/2009/PRSS.

<sup>262</sup> Del. Sez. contr. Toscana n. 1/2010/PRSS; Del. Sez. contr. Basilicata nn. 5-6-8/2010/PRSS.

<sup>263</sup> Del. Sez. contr. Friuli Venezia Giulia n. 62/2009/PRSS.

**TAB 20 SA****COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA****Anni 2005 - 2009****Personale**

(milioni di euro)

Regioni	2005	2006	variaz % anno preced	2007	variaz % anno preced	2008	variaz % anno preced	2009	variaz % anno preced
Piemonte	2.562	2.707	5,65	2.710	0,11	2.819	4,02	2.922	3,65
V. Aosta	97	108	11,20	102	-5,26	113	10,78	112	-0,88
Lombardia	4.364	4.587	5,12	4.642	1,20	4.870	4,91	5.003	2,73
Pa Bolzano	397	424	6,96	471	11,00	519	10,19	543	4,62
Pa Trento	319	338	5,83	361	6,85	378	4,71	398	5,29
Veneto	2.402	2.556	6,43	2.548	-0,33	2.681	5,22	2.740	2,20
Friuli	751	736	-2,07	825	12,15	888	7,64	947	6,64
Liguria	1.098	1.088	-0,90	1.091	0,31	1.133	3,85	1.167	3,00
E. Romagna	2.511	2.663	6,06	2.682	0,72	2.858	6,56	2.924	2,31
Toscana	2.221	2.342	5,44	2.351	0,40	2.465	4,85	2.554	3,61
Umbria	519	554	6,71	556	0,36	588	5,76	600	2,04
Marche	895	949	5,99	946	-0,32	971	2,64	1.025	5,56
Lazio	2.816	2.940	4,41	2.919	-0,73	3.024	3,60	3.051	0,89
Abruzzo	702	741	5,57	742	0,10	777	4,72	778	0,13
Molise	197	209	6,35	209	0,00	208	-0,48	214	2,88
Campania	3.076	3.128	1,70	3.173	1,44	3.188	0,47	3.247	1,85
Puglia	1.827	1.950	6,72	2.009	3,02	2.078	3,43	2.128	2,41
Basilicata	319	345	8,21	351	1,70	379	7,98	394	3,96
Calabria	1.117	1.173	4,97	1.203	2,56	1.257	4,49	1.282	1,99
Sicilia	2.599	2.862	10,15	2.912	1,74	2.980	2,34	2.978	-0,07
Sardegna	971	1.015	4,59	1.026	1,07	1.090	6,24	1.125	3,21
<b>Totale</b>	<b>31.759</b>	<b>33.415</b>	<b>5,22</b>	<b>33.829</b>	<b>1,24</b>	<b>35.264</b>	<b>4,24</b>	<b>36.132</b>	<b>2,46</b>

Fonte: Ministero della Salute SIS, dati di consuntivo. Per l'ultimo anno, dati CE 4°trimestre

Andando ad osservare le singole realtà regionali dal punto di vista della spesa sostenuta si può notare, per l'esercizio 2009, che gli oneri maggiori a livello nazionale, in termini assoluti, sono sostenuti dalle Regioni Lombardia con 5 miliardi di euro (+2,7% rispetto al 2008), Campania con 3,2 miliardi di euro (+1,8% rispetto al 2008), Lazio con 3 miliardi di euro (quasi un punto percentuale in più rispetto all'anno precedente), Sicilia con 2,9 miliardi di euro (dato stabile rispetto al 2008) ed, infine, Emilia Romagna con 2,9 miliardi di euro (+2,3%).

Le Regioni in cui si registrano le variazioni percentuali maggiori, rispetto al 2008, sono il Friuli Venezia Giulia (+6,6%), le Marche (+5,6%), le Province Autonome. di Trento (+5,3%) e di Bolzano (+4,6%).

Per quanto riguarda i rinnovi contrattuali, si devono segnalare le sottoscrizioni, avvenute il 9 febbraio di quest'anno, delle ipotesi di Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnico ed amministrativo, Area

III, e del personale della dirigenza medico-veterinaria, Area IV, del SSN, per il biennio economico 2008-2009.

Inoltre, il 9 e 10 marzo 2010 sono state sottoscritte le ipotesi di Accordi relativi alla disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale, specialisti ambulatoriali interni, veterinari, ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali, e con i medici pediatri di libera scelta per il biennio economico 2008-2009.

I predetti contratti e accordi relativi al biennio 2008-2009, sono stati sottoposti al vaglio di questa Corte ai fini della prevista certificazione nelle sedute delle Sezioni Riunite del 27 aprile DEL. 10/CONTR/CL/2010 e 5 maggio DEL. 19/CONTR/CL/10.

In merito alle ipotesi di CCNL del personale della dirigenza per il biennio economico 2008-2009, esse completano la regolamentazione di parte normativa relativa al quadriennio 2006-2009, chiudendo una vicenda negoziale segnata dal notevole ritardo con il quale sono state avviate le trattative.

Le Sezioni riunite della Corte dei conti in sede di controllo hanno deliberato positivamente sulle ipotesi di accordo in discorso, con esclusione, ai sensi dell'art. 47, comma 7, del d.lgs n. 165 del 2001, dell'art. 11 comma 3 (indennità di esclusività per Area III), alla luce della dichiarazione congiunta n. 1, dell'ipotesi di CCNL del personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnico e amministrativa del SSN per il biennio economico 2008-2009.

L'attenzione della Corte su tale eccezione parte dalla premessa che le risorse definite nell'atto di indirizzo, calcolate sulla base dei tassi di inflazione del biennio 2008-2009 (al 3,2%), sono state utilizzate per il riconoscimento dell'incremento delle diverse componenti della retribuzione, tra cui anche l'indennità di esclusività.

Riguardo a tale ultima voce le ipotesi contrattuali all'esame (art. 11 del Ccnl dell'Area III e art. 12 del Ccnl dell'Area IV) hanno previsto due interventi:

- a) la rivalutazione dell'importo economico, fermo alla data della sua istituzione con i Ccnl dell'8 giugno 2000, con le risorse disponibili per la contrattazione del biennio economico 2008-2009;
- b) la disapplicazione dell'art. 5, comma 2 dei citati Ccnl nella parte in cui veniva specificato che l'indennità di esclusiva *"costituisce un elemento distinto delle retribuzioni che non viene calcolato al fine della determinazione del monte salari cui fanno riferimento gli incrementi contrattuali"*.

Tale ultima disposizione, letta in particolare alla luce della dichiarazione congiunta n. 1 - in base alla quale *"Le parti congiuntamente dichiarano che, con riferimento al biennio economico 2008-2009, nella definizione del monte salari viene ricompresa l'indennità di esclusività del rapporto di lavoro di cui all'art. 5 del CCNL dell'8 giugno 2000"* - appare

suscettibile di determinare maggiori oneri sia nell'ambito delle ipotesi contrattuali all'esame sia nell'ambito delle future tornate contrattuali.

Le norme richiamate e, in particolare, la dichiarazione congiunta n.1, potrebbero allora dare adito all'instaurazione di un contenzioso volto ad ottenere un adeguamento degli incrementi previsti nel contratto, in quanto introducono un elemento di incertezza nella stessa base di calcolo da utilizzare per la loro determinazione.

In sede di applicazione dei contratti, inoltre, la nuova definizione di "monte salari" è destinata a ripercuotersi immediatamente sia sulla quantificazione delle ulteriori risorse previste per il finanziamento di progetti e programmi per il miglioramento dei servizi all'utenza (art. 12 dell'ipotesi contrattuale dell'area III e art. 13 dell'ipotesi contrattuale relativa all'area IV), determinando un onere superiore a quello quantificato nella relazione tecnica dell'ARAN che applica la percentuale dello 0,8 ad una retribuzione di riferimento calcolata secondo le regole previgenti che escludevano l'indennità di esclusiva, sia in relazione a tutte quelle norme contrattuali che hanno come riferimento il monte salari 2007.

Per le considerazioni sopra esposte le disposizioni in esame e la dichiarazione congiunta n.1 –in mancanza di idonee clausole di salvaguardia o esplicite precisazioni- non sono state certificate positivamente in quanto suscettibili di determinare una dinamica retributiva particolare per una singola categoria di personale in contrasto con il quadro programmatico generale e con l'obiettivo specifico di ottenere una stabilizzazione della spesa sanitaria rispetto al PIL; obiettivo, quest'ultimo, ribadito dall'art. 79, comma 1 della legge n. 112 del 2008 e confermato nel nuovo Patto per la salute per il triennio 2010-2012, confluì nelle disposizioni della legge finanziaria 2010 (art. 2, commi 66 e seguenti), finalizzate a garantire l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale e il contenimento delle spese di personale.

Per ciò che riguarda *l'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, gli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi), i pediatri di libera scelta* per il biennio economico 2008-2009, le Sezioni riunite della Corte dei conti in sede di controllo hanno ritenuto che sussistono i presupposti per una certificazione positiva della compatibilità economica finanziaria degli oneri connessi con le ipotesi di accordo collettivo nazionale per il biennio economico 2008-2009, pur se con alcune raccomandazioni relative alle modalità per la determinazione del costo delle convenzioni e della base di calcolo da utilizzare per quantificare le risorse da destinare ai rinnovi.

Infatti la Corte, nel dare atto del progressivo affinamento delle tecniche di quantificazione, della complessità delle variabili da considerare e della difficoltà ad utilizzare per gli scopi specifici le rilevazioni disponibili, ribadisce le considerazioni già formulate nel

rapporto di certificazione relativo alle precedenti convenzioni, relativamente alla necessità di una stabilizzazione e condivisone delle fonti informative e di migliorare il livello di dettaglio utilizzato, nell'obiettivo di costruire una base di riferimento sempre più attendibile ed omogenea nel tempo.

Nel merito la base di calcolo utilizzata appare superiore alla stima effettuata dalla Sisac (Struttura interregionale sanitari convenzionati) sui costi della medicina convenzionata alla luce degli effetti della precedente convenzione, in relazione alla variazione del numero degli assistiti (52.479.681 nel 2007 e 52.137.637 nel 2005), all'aumento del numero degli specialisti ambulatoriali (+65% rispetto all'omologo dato del 2005) che ha largamente controbilanciato la diminuzione del numero delle prestazioni orarie effettuate nell'ambito della medicina dei servizi (-56%) e dell'emergenza sanitaria territoriale (-38%).

Il disallineamento tra la stima dei costi della medicina convenzionata, come valore di uscita dalla precedente contrattazione e la base di calcolo utilizzata per quantificare i nuovi costi contrattuali introduce, peraltro, un elemento di incertezza che impone un affinamento delle stime dei costi di ciascuna convenzione attraverso una stabile e consolidata metodologia. Ciò al fine di consentire un effettivo controllo dell'attendibilità delle previsioni di spesa che rappresenta un presupposto necessario per la certificazione della Corte dei conti.

### **6.3 La spesa farmaceutica**

La spesa farmaceutica costituisce una componente significativa della spesa sanitaria, e da tempo è oggetto di particolare attenzione da parte del legislatore, intervenuto frequentemente nel settore con misure volte a realizzare un continuo monitoraggio e a contenere la spesa in questione.

**a. La spesa farmaceutica convenzionata.** La *spesa farmaceutica convenzionata*, che pesa per circa il 10% sul totale delle funzioni di spesa esaminate nei precedenti paragrafi, secondo i dati desunti dai CE – IV trimestre, nel 2009 assomma a circa 11 miliardi di euro. Prosegue, quindi l'andamento discendente (interrotto, nel quinquennio considerato nella tabella che segue, solo da una variazione incrementale nel 2006), con una riduzione di poco meno del 2% sul 2008. Prendendo a riferimento il 2005 (che già segnava una riduzione sul 2004), a fine periodo si registra una diminuzione di circa il 7,5%.

Lazio (-6,6%), Calabria (-6,3%), Sicilia (-5,3%), e Liguria (-4,8%), tutte interessate dai Piani di rientro per eccesso di *deficit*, sono le Regioni che in termini percentuali hanno maggiormente ridotto la spesa. La Puglia, invece, è la Regione con il maggior incremento (+2,5%).

## TAB 21 SA

## COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA

Anni 2005-2009

## Farmaceutica convenzionata

(milioni di euro)

Regioni	2005	Var. % anno pr.	2006	Var. % anno pr	2007	Var. % anno pr	2008	Var. % anno pr	2009	Var. % anno pr
Piemonte	759	0,94	804	5,94	797	-0,90	808	1,44	812	0,44
V. d' Aosta	22	-5,34	23	3,27	23	-1,61	21	-6,16	21	0,06
Lombardia	1.592	-4,51	1.679	5,49	1.632	-2,85	1.574	-3,54	1.562	-0,75
Pa Bolzano	69	-6,73	64	-7,59	61	-4,92	60	-1,13	61	1,34
Pa Trento	77	-4,03	80	4,14	79	-1,83	77	-2,11	78	0,78
Veneto	777	-2,01	804	3,4	783	-2,60	745	-4,80	751	0,79
Friuli	225	-3,14	238	5,51	233	-2,20	225	-3,16	222	-1,44
Liguria	379	-0,3	386	1,81	348	-9,66	335	-3,77	319	-4,75
E. Romagna	780	-3,04	794	1,78	770	-2,99	728	-5,50	719	-1,24
Toscana	666	-1,66	679	1,92	657	-3,20	632	-3,79	609	-3,73
Umbria	167	1,15	172	3,25	165	-3,87	162	-2,12	157	-3,27
Marche	302	-1,33	309	2,32	305	-1,05	293	-3,89	288	-1,75
Lazio	1.398	-0,87	1.518	8,62	1.313	-13,52	1.252	-4,61	1.170	-6,60
Abruzzo	275	-0,74	290	5,63	267	-7,97	267	0,11	262	-2,12
Molise	67	-10,64	68	1,02	64	-6,11	64	0,29	63	-1,91
Campania	1.234	-2,38	1.216	-1,49	1.118	-8,11	1.115	-0,25	1.110	-0,49
Puglia	903	3,04	935	3,52	837	-10,50	855	2,12	876	2,46
Basilicata	110	-16,93	120	9,46	112	-6,88	114	2,26	115	0,42
Calabria	479	5,98	522	9,12	501	-4,16	488	-2,54	457	-6,26
Sicilia	1.246	-2,19	1.307	4,97	1.139	-12,91	1.073	-5,81	1.016	-5,25
Sardegna	368	-3,75	373	1,41	340	-8,83	336	-1,15	339	0,75
<b>Totale</b>	<b>11.894</b>	<b>-1,68</b>	<b>12.383</b>	<b>4,1</b>	<b>11.542</b>	<b>-6,78</b>	<b>11.226</b>	<b>-2,74</b>	<b>11.005</b>	<b>-1,97</b>

  

Variazione spesa farmaceutica 2009 rispetto a inizio periodo considerato (2005)	Assoluta (milioni di euro)	-889
	Percentuale	-7,47%

Fonte: Ministero della salute: SIS: dati di consuntivo. Per l'ultimo anno, dati CE 4° trimestre, aggiornati al 22 marzo 2010.

L'Agenzia italiana del farmaco (AIFA)<sup>264</sup>, che monitora la spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario nazionale seguendo un diverso percorso di rilevazione dei dati<sup>265</sup>, evidenzia importi leggermente più alti, cui corrispondono percentuali di riduzione minori, ma, comunque, resta confermato il *trend* discendente.

<sup>264</sup> I dati 2009 sul monitoraggio della spesa farmaceutica sono stati forniti dall'AIFA-OsMed, e sono aggiornati alla data dell'11.6.2010. I dati relativi al primo bimestre 2010 sono stati reperiti sul sito WEB dell'AGENAS.

<sup>265</sup> I dati della spesa farmaceutica convenzionata e del ticket sono certificati dall'OsMed dell'AIFA, sulla base dei dati mensili delle 18.500 farmacie che si riferiscono alle prescrizioni di medicinali rimborsati dal SSN (flusso informativo delle Distinte Contabili Riepilogative - D.C.R.) trasmessi dalle Regioni all'AGENAS. Ulteriori canali di acquisizione dati per il monitoraggio e la verifica dei tetti di spesa utilizzati dall'AIFA sono la *banca dati della tracciabilità del farmaco* (D.M. 15 luglio 2004), ed il flusso informativo istituito ai sensi del DM 31 luglio 2007, per la *spesa per la distribuzione diretta* (farmaci classificati in fascia A, inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dimissione ospedaliera).

## TAB 22 SA

Spesa farmaceutica convenzionata netta\*  
anni 2008 - 2009

(migliaia di euro)

Regioni	Spesa netta 2008	Spesa netta 2009	Variaz. assoluta 2009/2008	Var.perc. 2009/2008
PIEMONTE	824.130	830.278	6.148	0,70
V. AOSTA	21.159	21.476	317	1,50
LOMBARDIA	1.605.792	1.597.106	-8.686	-0,50
BOLZANO	59.883	58.921	-963	-1,60
TRENTO	77.315	77.361	46	0,10
VENETO	768.430	769.863	1.432	0,20
FRIULI V.G.	225.153	220.948	-4.206	-1,90
LIGURIA	334.607	325.270	-9.336	-2,80
E. ROMAGNA	745.168	739.361	-5.807	-0,80
TOSCANA	641.524	625.677	-15.847	-2,50
UMBRIA	160.432	159.228	-1.204	-0,80
MARCHE	295.122	292.064	-3.058	-1,00
LAZIO	1.255.374	1.183.980	-71.395	-5,70
ABRUZZO	271.532	264.513	-7.019	-2,60
MOLISE	64.203	63.627	-577	-0,90
CAMPANIA	1.134.659	1.118.017	-16.643	-1,50
PUGLIA	870.229	888.942	18.714	2,20
BASILICATA	114.795	116.033	1.238	1,10
CALABRIA	491.270	461.313	-29.958	-6,10
SICILIA	1.088.595	1.040.130	-48.465	-4,50
SARDEGNA	336.340	339.239	2.898	0,90
<b>ITALIA</b>	<b>11.385.714</b>	<b>11.193.346</b>	<b>-192.369</b>	<b>-1,70</b>

\* La spesa netta è ottenuta sottraendo dalla spesa linda gli importi derivanti dal ticket (per ricetta e come compartecipazione al prezzo di riferimento), gli sconti obbligatori a carico del farmacista (media pari al 3%) e gli extrasconti derivanti dalle misure di ripiano (0,6% a carico del produttore, dei farmacisti e dei grossisti).

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) - OsMed - Dati aggiornati all'11.06.2010

È interessante notare, peraltro, come ad una minore spesa pubblica non corrisponda una riduzione dei consumi, come testimoniato dall'aumento degli importi dei *ticket*, per ricetta e per partecipazione al prezzo del farmaco (+211 milioni nel 2009 sul 2008, pari ad una variazione del 32,5%), e dall'aumento delle ricette (+3,5%, pari a oltre 19 milioni di ricette in più nel 2009 rispetto al 2008).

**TAB 23 SA**

Regioni	Ticket (migliaia di euro)				Ricette (migliaia)			
	2008	2009	Variaz. assoluta	Var. % 09/08	2008	2009	Variaz. assoluta	Var % 09/08
Piemonte	46.567	53.523	6.956	14,90	37.823	39.757	1.934	5,10
Valle d'Aosta	449	695	246	54,90	979	1.030	50	5,10
Lombardia	160.185	181.844	21.658	13,50	69.857	72.202	2.345	3,40
Pa Bolzano	5.282	6.040	758	14,30	2.730	2.832	102	3,70
Pa Trento	1.390	2.256	866	62,30	3.682	3.865	184	5,00
Veneto	74.006	86.392	12.386	16,70	36.174	37.429	1.254	3,50
Friuli	4.779	7.468	2.689	56,30	10.338	10.676	339	3,30
Liguria	15.790	19.411	3.622	22,90	15.957	16.368	411	2,60
E. Romagna	17.667	27.943	10.276	58,20	38.802	40.491	1.689	4,40
Toscana	16.280	25.498	9.218	56,60	35.679	36.729	1.050	2,90
Umbria	3.932	6.339	2.407	61,20	9.446	9.825	379	4,00
Marche	7.016	11.389	4.372	62,30	15.376	15.891	515	3,30
Lazio	49.902	105.778	55.876	112,00	57.115	58.853	1.738	3,00
Abruzzo	11.677	20.796	9.120	78,10	14.038	14.334	296	2,10
Molise	4.645	5.591	946	20,40	3.140	3.270	130	4,10
Campania	53.556	71.705	18.149	33,90	58.132	60.874	2.742	4,70
Puglia	36.963	44.201	7.238	19,60	43.014	45.102	2.088	4,90
Basilicata	2.572	4.020	1.448	56,30	6.252	6.537	285	4,60
Calabria	12.244	34.134	21.890	178,80	24.508	23.269	-1.238	-5,10
Sicilia	117.336	134.606	17.270	14,70	53.500	55.554	2.054	3,80
Sardegna	8.643	12.575	3.932	45,50	16.367	17.119	752	4,60
<b>Totale</b>	<b>650.880</b>	<b>862.203</b>	<b>211.323</b>	<b>32,50</b>	<b>552.909</b>	<b>572.007</b>	<b>19.098</b>	<b>3,50</b>

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – OsMed - Dati aggiornati all' 11.06.2010

Questo fenomeno è sostanzialmente confermato dal confronto dei dati registrati nel periodo gennaio-febbraio 2009 con quelli rilevati nello stesso bimestre 2010 della spesa farmaceutica convenzionata netta, secondo il monitoraggio effettuato dall'AGENAS e riportato nella tabella che segue.