

idoneo ad assicurare risorse sufficienti a garantire la copertura del disavanzo di gestione di 93,661 mln. di euro.

Il disavanzo risultante dal consuntivo consolidato, confermato dal Ministero della Salute, poi, è pari a 332,705 mln. di euro.

Conseguentemente il risultato d'esercizio viene così rideterminato:

	IV trimestre 2009	Consuntivo 2010
	Riunione 6 marzo 2011	Riunione 7 giugno 2011
	<i>(milioni di euro)</i>	
Risultato di gestione	-335,452	-332,705
Coperture:		
stima gettito da aumento delle aliquote Irap sui livelli massimi - anno imposta 2011	118,084	118,084
effetto rideterminazione stima a.i. 2009 e 2010 e consuntivazione a.i. 2008	-86,42	-86,42
Lr 11 del 24/09/2010 art 1 (da Piano di rientro)	62,979	62,979
Lr 9 del 02/08/2010 art. 10 (da Piano di rientro-destinazione avanzo amministrazione)	105	105
IVA non sanitaria (da Piano di rientro)	40,659	40,659
avanzo 2009	1,489	1,489
Decr. n. 2 del 30.5.11 Copertura disavanzo del Servizio Sanitario regionale. "Rideterminazione delle aliquote dell'addizionale regionale IRPEF"		93,661
Totale coperture	241,791	335,452
Risultato di gestione dopo coperture	-93,661	2,747

Pertanto, Tavolo e Comitato hanno ritenuto non più sussistente il presupposto per l'incremento automatico delle aliquote nella misura massima secondo quanto disposto dall'art.1, comma 174, della legge 311/2004 e s.m.i.

Regione Piemonte

Nella **riunione del 6 aprile 2011** Tavolo e Comitato, sulla base degli opportuni approfondimenti, hanno valutato conclusivamente che:

- l'*Addendum* adottato con DGR 44-1615 del 28 febbraio 2011 non è conforme al documento sul quale Tavolo e Comitato nella riunione del 7 febbraio 2011 avevano dato parere favorevole; in tali termini si sono manifestate le condizioni per l'automatica risoluzione dell'Accordo;
- il risultato di gestione per l'anno 2010, dopo le coperture, ha evidenziato un avanzo di 7,997 mln. di euro, come in sintesi rappresentato:

Risultato di gestione IV trimestre 2010	
<i>(milioni di euro)</i>	
risultato di gestione	-392,003
proventi straordinari da maggiori coperture tavolo 2007-2008-2009	-23,000
risultato di gestione rideterminato	-415,003
coperture:	
copertura a carico bilancio regionale L.R. 25/2010	400,000
quota avanzo Tavolo 2007-2008-2009	23,000
totale coperture	423,000
risultato di gestione dopo coperture	7,997

- la documentazione trasmessa ai fini dell'attuazione del Piano di rientro è stata parziale rispetto alle scadenze ivi previste;
- la documentazione inviata per la verifica adempimenti 2009 è ancora incompleta o istruttoria.

La Regione Piemonte, nel corso della riunione, ha dichiarato che la non conformità della DGR 441615 del 28 febbraio 2011, di approvazione dell'*Addendum* al Piano di rientro e al Programma attuativo, è dovuta ad un mero errore materiale, e pertanto si è impegnata ad integrare la suddetta DGR entro il 30 aprile 2011.

Regione Siciliana

Per la Regione Siciliana, nella **riunione del 7 aprile 2011** Tavolo e Comitato, a partire da quanto dettagliatamente analizzato nel corso anche degli incontri precedenti, hanno valutato che:

- il risultato di gestione al IV trimestre 2010 ha presentato un avanzo di 157,343 mln. di euro, ivi ricomprendendo gli ammortamenti non sterilizzati, così dettagliatamente riportati:

Risultato di gestione IV trimestre 2010	
<i>(milioni di euro)</i>	
risultato di gestione con ammortamenti non sterilizzati	-118,367
rettifica entrata medicina penitenziaria	-18,935
risultato di gestione con ammortamenti non sterilizzati	-137,302
rischio da relazione Regione	-9,900
rischio da iscrizioni contabili	-11,900
totale disavanzo con ammortamenti non sterilizzati	-159,102
coperture:	
stima gettito da aumento delle aliquote Irap e add. Irpef sui livelli massimi -anno imposta 2011-	316,445
totale coperture	316,445
risultato di gestione dopo coperture con ammortamenti non sterilizzati	157,343

- la verifica annuale 2010 è stata sostanzialmente positiva, come è emerso dagli opportuni accertamenti;
- con riferimento al Programma operativo 2010-2012 è stata necessaria la produzione di una relazione generale sul relativo stato di attuazione, con particolare riferimento alla tematica del personale (assunzioni e dotazioni organiche);
- è stata valutata ancora non sufficiente la documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria per la verifica degli adempimenti per gli anni 2007, 2008 e 2009.

Non avendo ancora assicurato la Regione il formale ripristino della quota di Fondo sanitario fino al 2013, ribadendo le conclusioni del verbale del 22 dicembre 2010, non è stato possibile erogare alla Regione alcuna somma né è stato possibile per la Regione avvalersi di quanto previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera b), ottavo periodo, in merito alla facoltà di abbassare le aliquote fiscali dell'anno d'imposta 2010.

Inoltre, non si ritiene possibile per la Regione avvalersi di quanto previsto dall'articolo 2, comma 80, della legge 191/2009 in merito alla facoltà di abbassare le aliquote fiscali dell'anno d'imposta 2011.

Regione Calabria

Quanto alla Regione Calabria, nelle **riunioni congiunte del 22 febbraio e 31 marzo 2011**, Tavolo e Comitato sulla base dell'istruttoria condotta e analiticamente esaminata, hanno valutato quanto in appresso:

- per la Regione Calabria, anche in funzione delle rilevanti attività finora svolte per la determinazione del debito commerciale, sussistono le condizioni per accedere all'anticipazione di liquidità fino ad un massimo di 500 mln. di euro, ovvero nella minor misura consentita in relazione all'andamento dei tassi di interesse e alla copertura predisposta dalla Regione, da valutarsi da parte del competente Ministero dell'economia e delle Finanze - Dipartimento del Tesoro. Ciò, anche in considerazione del fatto che la gestione corrente risulta pesantemente gravata degli oneri correlati ai ritardi del sistema dei pagamenti con pericolo di compromissione dell'intero processo relativo al pagamento del debito pregresso;
- la perdita complessiva del periodo 01/01/2006-31/12/2010 a pari a 1.046,983 mln. di euro di cui 56,168 mln. di euro derivanti dal disavanzo non coperto al IV trimestre 2010, 97,598 mln. di euro derivanti dal disavanzo non coperto a consuntivo 2009, 93,217 mln. di euro derivanti dal disavanzo non coperto a consuntivo 2008 e 800 mln. di euro di debito per il periodo 01/01/2006-31/12/2007.

Alla luce di quanto sopra riportato, essendo presente un disavanzo non coperto cumulativamente valutato per il periodo 01/01/2006-31/12/2010 in 1.046,983 mln. di euro si prefigurano le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla

legislazione vigente, vale a dire l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per l'anno d'imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti, per l'applicazione del blocco automatico del *turn over* del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre del secondo anno successivo a quello in corso e per l'applicazione del divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo.

In sintesi la perdita complessiva risulta determinata nelle seguenti componenti:

Perdite complessive Regione Calabria al 31.12.2010	(milioni di euro)
disavanzo IV trim 2010 non coperto	-56,168
disavanzo consuntivo 2009 non coperto	-97,598
disavanzo consuntivo 2008 non coperto	-93,217
debito 01/01/2006-31/12/2007	-800,000
Totale perdita non coperta periodo 01/01/2006-31/12/2010	-1.046,983

- la Regione ha prorogato i contratti del personale a tempo determinato fino al 31 dicembre 2011 nonostante il dispositivo di legge preveda la nullità di tali atti;
- la verifica annuale del piano di rientro della Regione Calabria per l'anno 2010 ha avuto esito negativo. Il processo di risanamento strutturale non appare consolidato anche se nell'impostazione delle reti appare correttamente impostato in via generale;
- la verifica adempimenti 2009 e precedenti oltre ai profili dedicati all'equilibrio economico presenta ancora numerose criticità.

In tali termini non si sono verificate le condizioni per l'erogazione delle risorse relative al Fondo per le aree sottoutilizzate relative ai programmi di interesse strategico di cui alla delibera CIPE n. 1 del 6 marzo 2009 (articolo 2, comma 91, della legge 191/20009) e delle risorse previste dall'art. 5 dell'Accordo per il Piano di rientro.

Tavolo e Comitato hanno prospettato alla Regione una riunione finalizzata ad esaminare un cronoprogramma di interventi che consenta la percentualizzazione delle risorse e le conseguenti determinazioni regionali.

Inoltre, hanno evidenziato che dal 1° febbraio 2011 non è presente il Sub commissario preposto all'attuazione dei punti 2), 5), 6), 8), 9), 10) e 12) del mandato commissariale.

Nell'ulteriore **riunione del 31 maggio 2011**, Tavolo e Comitato, nel prendere atto che non sono intervenute modifiche del quadro normativo e finanziario, hanno valutato che ai sensi dell'articolo 1, comma 174, della legge 311/2004 e s.m.i e dell'articolo 2, comma 86,

della legge 191/2009, si sono consolidate le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente, vale a dire l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per l'anno d'imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti, per l'applicazione del blocco automatico del *turn over* del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre del secondo anno successivo a quello in corso e per l'applicazione del divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo.

In ogni caso l'aumento delle aliquote darebbe un gettito di 53,70 mln. di euro che non risulterebbe sufficiente alla copertura integrale del disavanzo del periodo 1/1/2006-31/12/2010, pari a 1.046,983 mln. di euro. La Regione dovrà, quindi, prevedere nel corso del 2011 una manovra aggiuntiva al fine di pervenire ad una copertura definitiva del residuo disavanzo.

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

L'analisi per categorie economiche dei costi che determinano la spesa corrente del Servizio Sanitario consente di analizzarne la composizione, individuare il peso delle singole voci ed evidenziare le componenti di maggior rilievo. L'osservazione è condotta, nell'arco temporale dell'ultimo quinquennio, sulla base dei dati, forniti dal Ministero della Salute e desunti dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), relativi alla comunicazione CE del IV trimestre 2010, e ai consuntivi per gli anni 2006, 2007, 2008 e 2009. L'indagine si propone di esaminare l'andamento delle grandezze economiche, che maggiormente incidono sui costi della sanità, nel periodo 2006-2010.

TAB 9/SA

COSTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA ANNI 2006 – 2010

(milioni di euro)

classificazione economica	2006	incid % su tot	2007	Var. % es prec.	incid % su tot	2008	Var. % es prec.	incid % su tot	2009	Var. % es prec.	incid % su tot	2010	Var. % es prec.	incid % su tot	Var. % 2006-2010
personale	33.415	32,74	33.829	1,24	32,10	35.264	4,24	32,50	36.176	2,59	32,43	36.618	1,22	32,67	9,59
beni e servizi	27.881	27,32	31.489	12,94	29,88	32.472	3,12	29,93	33.948	4,55	30,44	33.967	0,05	30,30	21,83
costi straordinari, stimati	2.016	1,98	1.385	-31,32	1,31	1.244	-10,18	1,15	1.321	6,22	1,18	585	-55,72	0,52	-70,98
medicina generale convenzionata	5.930	5,81	6.008	1,32	5,70	6.068	1,00	5,59	6.361	4,83	5,70	6.539	2,79	5,83	10,28
farmaceutica convenzionata	12.382	12,13	11.542	-6,78	10,95	11.226	-2,74	10,35	10.999	-2,02	9,86	10.936	-0,57	9,76	-11,68
specialistica convenzionata e accreditata	3.511	3,44	3.728	6,18	3,54	3.912	4,94	3,61	4.078	4,24	3,66	4.326	6,08	3,86	23,21
riabilitativa accreditata	2.284	2,24	2.243	-1,80	2,13	1.970	-12,14	1,82	1.978	0,39	1,77	1.971	-0,37	1,76	-13,72
integrativa e protesica convenzionata e accreditata	1.547	1,52	1.666	7,69	1,58	1.807	8,46	1,67	1.867	3,30	1,67	1.869	0,11	1,67	20,74
altra assistenza convenzionata e accreditata	4.615	4,52	4.785	3,69	4,54	5.651	18,09	5,21	5.985	5,91	5,37	6.296	5,19	5,62	36,42
ospedaliera accreditata	8.487	8,31	8.706	2,58	8,26	8.877	1,96	8,18	8.826	-0,58	7,91	8.992	1,88	8,02	5,95
totale	102.067	100,00	105.382	3,25	100,00	108.493	2,95	100,00	111.540	2,81	100,00	112.098	0,50	100,00	9,83

FONTE: Ministero della salute - Direzione generale della programmazione - Dati aggiornati al 25 marzo 2011.

(*) Alcuni dati esercizi 2009 e precedenti hanno subito delle variazioni rispetto al referto pubblicato lo scorso anno a seguito consolidamento dei dati consuntivi.

I dati¹⁹⁶ aggregati a livello nazionale [TAB. 9 SA] mostrano nel quinquennio un andamento crescente dei costi complessivi, che passano da 102 miliardi di euro del 2006 a poco più di 112 miliardi di euro nel 2010, con un incremento complessivo, a fine periodo, di circa 9,8%. Tuttavia il ritmo di crescita rallenta di anno in anno, attestandosi sullo 0,5% nel periodo 2009-2010.

Nel biennio si decrementa significativamente la voce economica relativa ai costi straordinari stimati (-55,7%), la cui riduzione su base quinquennale sfiora il 71%, anche se l'incidenza della stessa sulla spesa totale è trascurabile (0,5%).

Le sole altre componenti di spesa che flettono, sia pur lievemente, sono la **farmaceutica convenzionata** (-0,6%), e la **riabilitativa accreditata** (-0,4) che si riducono nel quinquennio rispettivamente dell'11,7% e del 13,7%.

Continua a crescere la spesa per **specialistica convenzionata e accreditata** (+6%), e per la voce **altra assistenza convenzionata e accreditata** (+5,2%).

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

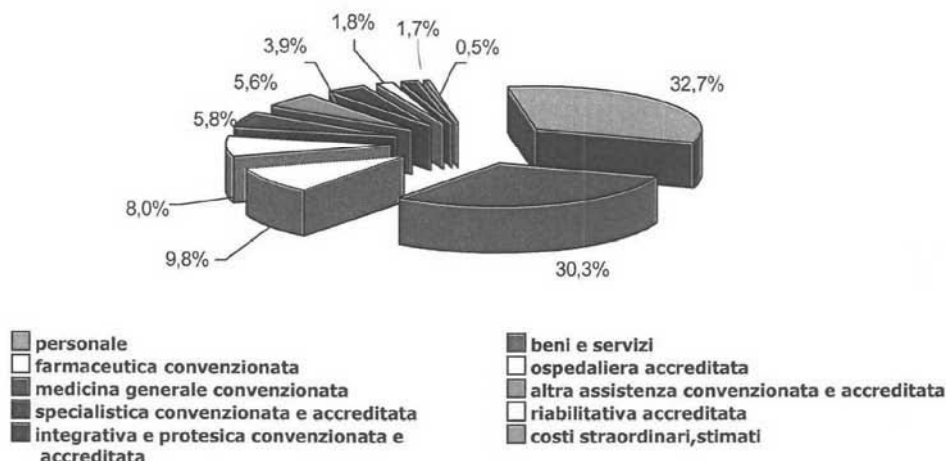
I costi per il **personale** a fine esercizio sono pari a 36,6 miliardi di euro a fronte dei 36,2 miliardi di euro del 2009 e dei 33,4 miliardi di euro del 2006, registrando un incremento (1,2%) più contenuto rispetto all'anno precedente (2,6%), con una variazione in aumento del 9,6% nel quinquennio. Resta pressoché invariata l'incidenza sul totale dei costi complessivi, che raggiunge il 32,7%.

Anche i costi per **l'acquisto di beni e di servizi** mantengono i livelli di spesa dell'anno precedente con un incremento di appena 0,05%, il più basso nel quinquennio, per il quale si evidenzia un incremento di spesa complessivo del 21,8%. Essi continuano a costituire poco più del 30% dei costi globali.

La **farmaceutica in convenzione** conferma l'incidenza di poco meno del 10% dello scorso anno.

¹⁹⁶ Si precisa che la disamina dei dati viene effettuata sotto l'aspetto funzionale e pertanto i costi sono espressi al netto delle spese relative alla mobilità verso Bambin Gesù e verso Smom (Sovrano Militare Ordine di Malta).

**Composizione dei costi del servizio Sanitario Nazionale per funzioni di spesa
anno 2010**



6.1 Analisi funzionale dei costi su base regionale

Le tabelle che seguono mostrano gli aggregati di costo per funzione in ambito regionale nel biennio 2009-2010. Innanzitutto sono rappresentate le grandezze assolute separatamente per ciascun esercizio del periodo di riferimento [TABB. 10/SA-11/SA], poi sono mostrate le variazioni in termini percentuali [TAB. 12/SA].

Le Regioni che nel biennio pesano maggiormente su questi risultati sono: la Lombardia con costi complessivi pari a 17,4 miliardi di euro nel 2009 e poco meno di 18 miliardi di euro nel 2010, con una crescita prossima ai tre punti percentuali; la Regione Lazio e la Regione Campania che, pur riducendo, rispettivamente i costi dell'1,5% e dell'1,7%, continuano a registrare importi superiori ad oltre 11 miliardi di euro la prima, e a poco più di 10 miliardi la seconda. Alle spalle della Campania si conferma il Veneto che registra costi per 9 miliardi di euro, con un incremento dell'1,8%.

TAB 10/SA

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

(in milioni di euro)

REGIONI	personale	beni e servizi	costi straordinari stimati e variazione delle rimanenze	medicina generale convenzionata	farmaceutica convenzionata	Specialistica convenzionata, e accreditata	riabilitativa accreditata	integrativa protesica convenzionata e accreditata	altra assistenza convenzionata e accreditata	ospedaliera accreditata	totale
Piemonte*	2.928	2.641	15	463	812	260	165	205	526	530	8.544
Val.d'Aosta	112	102	0	15	21	2	5	3	7	2	268
Lombardia	5.016	4.818	40	883	1.566	760	252	219	1.565	2.314	17.433
P.A.Bolzano	541	305	18	53	61	5	5	36	59	22	1.106
P.A.Trento	400	302	5	55	77	19	3	21	141	53	1.076
Veneto	2.736	2.859	89	524	749	342	34	135	828	578	8.872
Friuli V.G.	940	901	11	125	224	48	58	44	43	61	2.454
Liguria*	1.166	1.084	0,2	157	319	57	97	43	170	222	3.314
E. Romagna	2.927	2.791	92	482	719	157	10	114	596	586	8.474
Toscana	2.576	2.678	231	395	608	144	87	73	379	229	7.400
Umbria	604	605	13	90	156	15	9	40	81	41	1.654
Marche	1.023	961	18	170	288	41	68	28	97	99	2.792
Lazio*	3.059	3.555	195	588	1.171	513	246	241	425	1.376	11.370
Abruzzo*	776	797	57	150	261	48	77	26	96	145	2.433
Molise*	211	199	9	49	63	30	17	5	20	70	672
Campania*	3.265	2.945	267	637	1.098	667	289	175	166	749	10.257
Puglia*	2.141	2.079	78	467	876	232	238	121	240	774	7.246
Basilicata	385	313	-7	85	115	24	58	27	35	5	1.039
Calabria*	1.275	889	64	240	461	123	57	69	125	235	3.538
Sicilia*	2.968	2.133	87	547	1.017	485	153	179	299	642	8.509
Sardegna*	1.129	990	38	187	339	107	51	64	87	95	3.087
Totale	36.176	33.948	1.321	6.361	10.999	4.078	1.978	1.867	5.985	8.826	111.540

Fonte: Ministero della salute. Dati aggiornati al 25 marzo 2011.

* Regioni sottoposte ai Piani di Rientro.

TAB 11/SA

COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
per Regioni e funzioni di spesa
ANNO 2010

(in milioni di euro)

REGIONI	personale	beni e servizi	costi straordinari stimati e variazione delle rimanenze	medicina generale convenzionata	farmaceutica convenzionata	Specialistica convenzionata, e accreditata	riabilitativa accreditata	Integrativa protesica convenzionata e accreditata	altra assistenza convenzionata e accreditata	ospedaliera accreditata	totale
Piemonte*	2.973	2.654	2	471	775	282	177	201	565	558	8.658
Val.d'Aosta	114	110	0	14	21	2	5	3	8	4	281
Lombardia	5.121	4.969	1	906	1.574	842	245	230	1.679	2.386	17.952
P.A.Bolzano	546	314	2	54	62	6	6	38	61	23	1.111
P.A.Trento	407	310	1	57	78	26	3	21	145	55	1.102
Veneto	2.781	2.972	29	539	750	364	34	134	852	577	9.033
Friuli V.G.	957	917	8	126	230	50	59	47	47	59	2.499
Liguria*	1.177	1.063	10	164	301	56	96	39	181	230	3.318
E. Romagna	3.000	2.821	33	514	721	169	9	116	608	593	8.583
Toscana	2.621	2.673	24	400	606	139	82	73	395	227	7.241
Umbria	614	590	3	91	158	16	8	40	83	41	1.644
Marche	1.043	996	11	169	285	42	70	22	108	103	2.849
Lazio*	3.064	3.391	73	590	1.188	536	228	236	466	1.425	11.197
Abruzzo*	781	798	36	152	266	49	71	25	87	119	2.386
Molise*	211	185	7	50	57	32	15	6	19	75	658
Campania*	3.227	2.829	181	647	1.069	719	279	167	176	790	10.085
Puglia*	2.178	2.113	71	491	870	240	251	125	238	745	7.321
Basilicata	393	312	6	82	108	28	60	28	35	5	1.057
Calabria*	1.273	881	28	248	438	118	61	66	122	203	3.438
Sicilia*	2.981	2.110	27	582	1.033	496	159	185	332	679	8.585
Sardegna *	1.156	959	33	192	348	112	53	65	90	92	3.100
Totale	36.618	33.967	585	6.539	10.936	4.326	1.971	1.869	6.296	8.992	112.098

Fonte: Ministero della salute. Dati aggiornati al 25 marzo 2011.

* Regioni sottoposte ai Piani di Rientro.

La comparazione in termini percentuali delle variazioni delle funzioni di spesa per Regione [TAB. 12/SA], nel biennio 2009 - 2010 mostra che i maggiori incrementi si sono registrati con riferimento alla Valle d'Aosta con il 4,6%, alla Lombardia con circa il 3%, e all'Amministrazione Provinciale di Trento con il 2,4%. Tra le Regioni sottoposte ai Piani di rientro riducono i costi oltre l'1,5% rispetto all'esercizio precedente la Calabria (2,8%), il Molise (2%), l'Abruzzo (1,9%), la Campania (1,7%) e il Lazio(1,52%).

In ambito regionale il peso dei costi per il **personale** e di quello concernente **l'acquisto di beni e servizi**, è in linea con quello nazionale, poiché l'incidenza percentuale per lo più si attesta su valori intorno al 30%.

In particolare, tra le Regioni la cui spesa sanitaria incide maggiormente su quella complessiva, si osserva che il Lazio riduce significativamente i costi per l'acquisto di beni e

servizi (-4,6%), contenendo l'aumento della spesa per il personale a poco meno dello 0,2%. La Campania diminuisce sia l'una sia l'altra voce di costo, con un risparmio dell'1,2% per il personale e del 3,9% per l'acquisto di beni e servizi.

Diversa la dinamica degli stessi costi per Lombardia e Veneto. La prima registra un aumento del 3% per beni e servizi e del 2,1% per il personale. La seconda incrementa la spesa per il personale dell'1,7% e per l'acquisto di beni e servizi di quasi il 4%. Il maggior incremento per quest'ultima voce si rileva in Valle d'Aosta (+7,9%).

Si osserva che le flessioni di maggior rilievo, relativamente alla **spesa per acquisti di beni e servizi**, si riscontrano nelle Regioni sottoposte ai Piani di rientro. Più di Lazio e Campania, di cui si è appena riferito, migliora il Molise, che riduce gli acquisti del 6,8%, mentre la Sardegna riduce la stessa voce di spesa del 3,2%.

TAB 12/SA

COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
per Regioni e funzioni di spesa
Variazioni percentuali 2010/2009

REGIONI	personale	beni e servizi	costi straordinari stimati e variazione delle rimanenze	medicina generale convenzionata	farmaceutica convenzionata	Specialistica convenzionata, e accreditata	riabilitativa accreditata	integrativa protesica convenzionata e accreditata	altra assistenza convenzionata e accreditata	ospedaliera accreditata	totale
Piemonte*	1,56	0,50	-87,46	1,68	-4,49	8,56	7,04	-2,04	7,45	5,35	1,34
Val.d'Aosta	1,79	7,91	n.a.	-7,94	-0,01	11,43	-1,61	-7,15	12,10	174,67	4,58
Lombardia	2,10	3,13	-97,17	2,59	0,50	10,81	-2,91	4,87	7,26	3,12	2,98
P.A.Bolzano	0,87	2,68	-87,62	2,31	1,30	11,28	15,96	4,72	3,45	6,05	0,48
P.A.Trento	1,73	2,90	-83,33	2,15	0,12	38,20	6,87	-0,47	2,39	3,98	2,38
Veneto	1,67	3,98	-67,82	2,78	0,07	6,60	1,17	-0,18	2,92	-0,13	1,81
Friuli V.G.	1,73	1,76	-29,07	1,02	2,99	4,15	2,65	4,98	10,05	-2,62	1,85
Liguria*	0,94	-1,90	4.807,00	4,71	-5,52	-2,11	-0,62	-8,10	6,24	3,97	0,12
E. Romagna	2,49	1,07	-63,83	6,52	0,27	7,74	-12,28	1,36	1,97	1,30	1,29
Toscana	1,75	-0,20	-89,48	1,25	-0,31	-3,31	-5,97	0,67	4,10	-0,72	-2,16
Umbria	1,58	-2,48	-75,99	1,49	1,09	5,35	-2,94	1,01	2,65	0,36	-0,57
Marche	1,99	3,72	-36,67	-0,61	-1,21	4,03	1,76	-20,05	10,79	3,92	2,03
Lazio*	0,16	-4,63	-62,73	0,36	1,46	4,58	-7,58	-2,02	9,70	3,53	-1,52
Abruzzo*	0,63	0,10	-36,93	1,65	2,14	2,93	-7,36	-2,35	-8,86	-18,00	-1,93
Molise*	0,02	-6,81	-23,25	2,40	-9,50	5,84	-8,22	25,20	-1,33	7,40	-2,04
Campania*	-1,16	-3,95	-32,36	1,63	-2,58	7,78	-3,42	-4,42	6,13	5,52	-1,68
Puglia*	1,73	1,60	-9,71	5,06	-0,69	3,62	5,88	3,27	-0,93	-3,74	1,04
Basilicata	2,16	-0,42	-190,28	-3,22	-5,96	16,60	2,79	6,06	-0,41	3,61	1,69
Calabria*	-0,11	-1,00	-56,29	3,26	-5,05	-3,99	6,10	-3,60	-2,58	-13,56	-2,85
Sicilia*	0,45	-1,07	-69,35	6,51	1,60	2,41	4,24	3,52	10,93	5,75	0,89
Sardegna*	2,40	-3,20	-12,40	2,90	2,50	4,71	3,00	2,02	3,24	-2,38	0,42
Totale	1,22	0,05	-55,72	2,79	-0,57	6,08	-0,37	0,11	5,19	1,88	0,50

Fonte: Ministero della salute. Dati aggiornati al 25 marzo 2011.

*Regioni sottoposte ai Piani di Rientro.

Si rileva, in alcune delle Regioni sottoposte ai piani di rientro, il positivo apporto della **farmaceutica convenzionata** al contenimento della spesa per l'assistenza erogata da enti convenzionati o accreditati, con decrementi importanti in Molise (-9,5%), in Liguria (-5,5%) e in Calabria (-5%). Molise, Lazio e Abruzzo tagliano di oltre il 7% i costi dell'**assistenza riabilitativa**, mentre nell'ambito dell'**ospedaliera accreditata** rilevano i tagli del 18% dell'Abruzzo e del 13,5% della Calabria.

6.2 Il costo del personale

La componente di maggior peso percentuale sul fabbisogno sanitario di parte corrente, anche per il 2010, è rappresentata dal costo per il personale che incide, come già detto¹⁹⁷, nella misura del 32,7% del costo complessivo del SSN [TAB. 13/SA].

Nell'ultimo quinquennio la dinamica della spesa continua ad essere crescente passando dai 33,4 miliardi di euro del 2006 ai 36,6 miliardi di euro del 2010 [TAB. 14/SA], con un incremento del 9,6%, più contenuto rispetto al periodo 2005-2009 (13,8%).

TAB 13/SA
INCIDENZA PERCENTUALE DELLE SPESE PER IL PERSONALE SUL COSTO COMPLESSIVO DEL SSN - ESERCIZIO FINANZIARIO 2010

(importi in milioni di euro)

<i>Regioni/Province</i>	Spesa personale 2010	Spesa complessiva sanità Regioni/Province	Incidenza % sul complessivo
Piemonte	2.973	8.658	34,34
V. Aosta	114	281	40,48
Lombardia	5.121	17.952	28,53
Pa Bolzano	546	1.111	49,10
Pa Trento	407	1.102	36,95
Veneto	2.781	9.033	30,79
Friuli	957	2.499	38,28
Liguria	1.177	3.318	35,47
E. Romagna	3.000	8.583	34,96
Toscana	2.621	7.241	36,20
Umbria	614	1.644	37,33
Marche	1.043	2.849	36,62
Lazio	3.064	11.197	27,36
Abruzzo	781	2.386	32,73
Molise	211	658	32,06
Campania	3.227	10.085	32,00
Puglia	2.178	7.321	29,75
Basilicata	393	1.057	37,18
Calabria	1.273	3.438	37,04
Sicilia	2.981	8.585	34,72
Sardegna	1.156	3.100	37,30
Totale	36.618	112.098	32,67

¹⁹⁷ Vedi punto 7 – La spesa corrente della sanità regionale: analisi per categorie economiche della presente relazione.

L'indagine di dettaglio sulle singole amministrazioni autonome [TAB. 14/SA] evidenzia alcuni aspetti di rilievo. La Provincia di Bolzano espone, come per l'anno precedente¹⁹⁸, la più elevata incidenza della spesa per il personale che, pur se di modesto importo (543 milioni di euro), è pari a poco meno della metà della spesa sanitaria complessiva (49,1%), seguita dalla Valle d'Aosta (spesa per il personale pari a 114 milioni di euro, incidenza pari al 40,5%) e dal Friuli (spesa per il personale pari a 957 milioni di euro, incidenza pari al 38,3%).

Le Regioni che espongono la spesa più elevata in valore assoluto sono la Lombardia (5,1 miliardi di euro, incidenza sul totale 28,53%), la Campania (3,2 miliardi di euro, incidenza sul totale 32%) e il Lazio (3,1 miliardi di euro, incidenza sul totale 27,4%): queste ultime due Regioni, si ricorda, sono soggette ai Piani di rientro.

TAB 14/SA

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA
Anni 2006 - 2010
Personale

(milioni di euro)

Regioni	2006	2007	variaz % anno preced	2008	variaz % anno preced	2009	variaz % anno preced	2010	variaz % anno preced	variaz % 2006 2010
Piemonte	2.707	2.710	0,12	2.819	4,00	2.928	3,85	2.973	1,56	9,83
V. Aosta	108	102	-5,10	113	10,43	112	-1,09	114	1,79	5,18
Lombardia	4.587	4.642	1,19	4.870	4,92	5.016	3,00	5.121	2,10	11,64
Pa Bolzano	424	471	11,05	519	10,17	541	4,19	546	0,87	28,68
Pa Trento	338	360	6,70	378	4,93	400	5,83	407	1,73	20,48
Veneto	2.556	2.548	-0,34	2.681	5,22	2.736	2,05	2.781	1,67	8,82
Friuli	736	825	12,14	888	7,68	940	5,85	957	1,73	29,97
Liguria	1.088	1.091	0,31	1.133	3,83	1.166	2,92	1.177	0,94	8,16
E. Romagna	2.663	2.682	0,71	2.858	6,56	2.927	2,44	3.000	2,49	12,67
Toscana	2.342	2.350	0,38	2.465	4,87	2.576	4,50	2.621	1,75	11,91
Umbria	554	556	0,29	588	5,77	604	2,74	614	1,58	10,81
Marche	949	946	-0,26	971	2,57	1.023	5,40	1.043	1,99	9,94
Lazio	2.940	2.919	-0,73	3.024	3,59	3.059	1,16	3.064	0,16	4,21
Abruzzo	741	742	0,14	777	4,61	776	-0,05	781	0,63	5,40
Molise	210	209	-0,46	208	-0,11	211	1,23	211	0,02	0,93
Campania	3.128	3.173	1,42	3.188	0,49	3.265	2,40	3.227	-1,16	3,15
Puglia	1.950	2.009	3,01	2.078	3,46	2.141	3,03	2.178	1,73	11,70
Basilicata	345	352	2,05	379	7,59	385	1,53	393	2,16	13,92
Calabria	1.173	1.203	2,61	1.258	4,52	1.275	1,35	1.273	-0,11	8,55
Sicilia	2.861	2.912	1,77	2.980	2,36	2.968	-0,42	2.981	0,45	4,15
Sardegna	1.015	1.026	1,11	1.090	6,24	1.129	3,56	1.156	2,40	13,93
Totale	33.415	33.829	1,24	35.264	4,24	36.176	2,59	36.618	1,22	9,59

Fonte: Ministero della salute: SIS: dati di consuntivo. Per gli anni 2009 e 2010, dati CE 4° trimestre, aggiornati al 25 marzo 2011.

¹⁹⁸ Nel 2009 l'incidenza per la Provincia autonoma di Bolzano era pari al 48,70%. - Deliberazione Corte dei Conti Sezione delle Autonomie n. 17/2010/FRG, pag. 359.

Monitorando l'evoluzione della spesa nel quinquennio in esame si rileva che la dinamica della crescita dei costi per il personale rallenta nel 2010, ritornando ai livelli d'incremento percentuale del 2007 (+1,2%). Flette la spesa in Campania¹⁹⁹ (-1,16%) e di poco in Calabria (-0,1%), mentre l'Emilia Romagna con una spesa di circa 3 miliardi di euro, registra, nel biennio 2009-2010, il maggiore incremento (+2,5%). In proposito si osserva che Campania e Calabria sono Regioni sottoposte ai Piani di rientro, i quali allo scopo di rallentare la dinamica dei costi e ridurre il formarsi dei disavanzi, pongono tra gli interventi di maggior rilievo il contenimento della crescita del costo del lavoro entro il tetto fissato dall'art. 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007)²⁰⁰. Godono dell'attenuazione della rigidità del meccanismo previsto dal comma 565, le Regioni che presentano situazioni finanziarie positive, le quali si considerano adempienti anche nel caso in cui non raggiungono gli obiettivi di contenimento della spesa per il personale, ma assicurano l'equilibrio economico.

Ulteriori disposizioni di contenimento della spesa e della consistenza del personale sono previste dal Patto per la salute 2010-2012²⁰¹, i cui contenuti sono stati recepiti dalla finanziaria per il 2010. L'art. 2, comma 71 della legge n. 191 del 23 dicembre 2009, ha, infatti, prorogato, per il periodo 2010-2012, il tetto alla spesa fissato dalla finanziaria 2007. Da ultimo il D.L. 31 maggio 2010 n.78, convertito nella legge 30 luglio 2010 n.122, riduce il livello di finanziamento del SSN, collegato al costo dei rinnovi contrattuali, con conseguente riduzione della capacità di spesa degli enti del comparto sanitario. La manovra blocca senza possibilità di recupero le procedure concorsuali e negoziali relative al triennio 2010-2012. E' fatta salva l'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale nelle misure previste a decorrere dall'anno 2010 in applicazione della Finanziaria 2009. L'art. 16, comma 1, lett. b), del d.l. 98/2011, conv. con mod. in L. 111/2011, poi, ha prorogato fino al 31 dicembre 2014 le vigenti disposizioni che limitano la crescita dei trattamenti economici anche accessori²⁰².

¹⁹⁹ Ai fini della riduzione del costo del personale la Regione Campania ha adottato le delibere di Giunta n. 514/07, 887/07, 1590/08, 130/09, 1271/09, con le quali ha disposto il blocco del *turn over*, la rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale e la diminuzione delle posizioni organizzative e di coordinamento. Da ultimo il Presidente Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro, con decreto n. 10 del 12 marzo 2010 ha disposto ulteriori restrizioni, prevedendo tra l'altro il divieto assoluto, per gli esercizi 2010-2011, di trasformazioni dei contratti a tempo determinato dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati in contratti a tempo indeterminato; il divieto di rinnovo dei contratti a tempo determinato scaduti o in scadenza; il divieto di attivazione e messa a bando di nuovi turni o di conferimento di nuovo incarico; il divieto di conferimento di incarichi provvisori.

²⁰⁰ Il comma 565 prevede il contenimento della spesa per il personale, per ciascuno gli anni 2007, 2008 e 2009, entro il tetto dell'ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.

²⁰¹ Il patto per la salute 2010-2012 prevede due strumenti per l'ulteriore contenimento della spesa per il personale: 1) la definizione di misure di riduzione stabile della consistenza organica del personale in servizio e di conseguente ridimensionamento dei fondi della contrattazione integrativa di cui ai contratti nazionali del personale del servizio sanitario nazionale; 2) la fissazione di parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento rispettivamente delle aree della dirigenza e del personale del comparto del servizio sanitario nazionale.

²⁰² L'art.17, comma 4, lett. f), del d.l. 98/2011, prevede, peraltro, una deroga al blocco automatico del *turn over* del personale del servizio sanitario regionale per le Regioni sottoposte a piano di rientro, su richiesta della Regione interessata, per l'autorizzazione al conferimento di incarichi di dirigenti medici responsabili di struttura complessa,

Sembra che il sistema di responsabilizzazione²⁰³ introdotto con la normativa sui piani rientro stia portando a qualche risultato positivo, giacché contengono l'aumento del costo per il personale al di sotto della media nazionale (1,2%), anche Liguria, Molise, Lazio, Sicilia e Abruzzo.

Non si tratta però di un andamento generalizzato. La Sardegna, per esempio, incrementa la spesa su base annua del 2,4%, registrando una variazione percentuale di circa il 14% nel quinquennio, e soprattutto aumenta di circa l'11% l'ammontare di spesa del 2004, anno di riferimento ai sensi della normativa vigente²⁰⁴.

Ai costi del personale devono aggiungersi quelli per le consulenze²⁰⁵, le collaborazioni, i rapporti di lavoro interinale e le altre prestazioni di lavoro sanitarie e non sanitarie, che spesso celano rapporti di lavoro atipici. Talvolta, anche i contratti di servizio, esternalizzano attività che sarebbero proprie del personale dipendente²⁰⁶. L'impegno delle Regioni deve essere volto a monitorare tali fenomeni, avendo riguardo all'entità della spesa e al rispetto dei vincoli previsti dalla normativa vigente²⁰⁷.

Si ricorda, inoltre che, la composizione dell'aggregato "spesa del personale" può presentare difformità, legate alle diverse tecniche di contabilizzazione e alle diverse normative regionali. Alcune aziende, ad esempio, determinano gli oneri del personale tenendo conto degli incentivi e competenze accessorie maturate, ma non ancora corrisposte, degli oneri relativi ai rinnovi contrattuali, del costo delle ferie maturate e non godute. 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 gestione²⁰⁸.

previo accertamento, in sede congiunta, della necessità di procedere al predetto conferimento di incarichi al fine di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, nonché della compatibilità del medesimo conferimento con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio sanitario, come programmati nel piano di rientro, ovvero nel programma operativo, da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, sentita l'AGENAS.

²⁰³ Al riguardo si ricorda che per le Regioni in squilibrio è previsto l'incremento delle aliquote fiscali, il blocco del *turn over* e il divieto di effettuare spese non obbligatorie fino al 31 dicembre del secondo anno successivo; se il piano predisposto non è adeguato (o se non è rispettato), con la nomina di un Commissario straordinario, sono sospesi i trasferimenti erariali non obbligatori, decadono i direttori generali, amministrativi e sanitari e quelli dell'assessorato competente, sono incrementate di 0,15 punti l'Irap e di 0,3 l'Irpef oltre il livello massimo già attivato.

²⁰⁴ Deliberazione Sezione di controllo Sardegna n. 23/2011/SSR - Indagine di controllo sull'attività di indirizzo e sul finanziamento degli enti del servizio sanitario regionale da parte della Regione Autonoma della Sardegna (esercizio 2007-2010).

²⁰⁵ Per la spesa annua per studi ed incarichi di consulenza, inclusa quella relativa a studi ed incarichi di consulenza conferiti a pubblici dipendenti, l'art. 6, comma 7 del d.l. 31 maggio 2010 n.78, prevede il limite della spesa 2009 aumentata del 20%. L'affidamento d'incarichi in assenza dei presupposti di cui al detto comma costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale.

²⁰⁶ Sul punto - Deliberazione Corte dei Conti Sezione delle Autonomie n. 17/2010/FRG pag. 359.

²⁰⁷ Sul punto - Deliberazione Corte dei Conti Sezione di controllo Sardegna n. 23/2011/SSR e Sezione di controllo Lombardia n. 772 e 1050/2010/FRG.

²⁰⁸ Sul punto - Deliberazione Corte dei Conti Sezione delle Autonomie n. 17/2010/FRG pag.359.

In relazione agli oneri per rinnovi contrattuali si evidenzia che nel 2010²⁰⁹ si è portato a completamento la regolamentazione normativa relativa al quadriennio 2006-2009, avviata nel 2009 che aveva riguardato il rinnovo contrattuale del personale non dirigente relativo al biennio 2008-2009.

6.3 La spesa farmaceutica

La spesa farmaceutica costituisce un'importante componente della spesa sanitaria complessiva. Essa è caratterizzata da vivaci dinamiche di crescita, che hanno indotto il legislatore ad intervenire per porre dei limiti, fissati complessivamente per l'anno 2008, al 16,4% del finanziamento al SSN cui concorre ordinariamente lo Stato, e via via ridotti al 16% del Fondo Sanitario nazionale nel 2009 e al 15,7% nel 2010.

I più recenti interventi legislativi (vd. il d.l. 159/2007, convertito, con modificazioni, in legge 222/2007, e, da ultimo, il d.l. 78/2010, conv. in l. 122/2010)²¹⁰ hanno teso a introdurre nello specifico settore strumenti finalizzati alla razionalizzazione e alla corretta programmazione. Gli interventi proposti coinvolgono tutti i soggetti operanti nel comparto (Ministero della salute, Ministero dell'economia e delle finanze, l'Agenzia italiana del Farmaco - AIFA e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative) e hanno lo scopo di fornire strumenti per la razionalizzazione della spesa stessa (linee guida, monitoraggio spesa farmaceutica territoriale).

6.3.a La spesa farmaceutica convenzionata

La spesa farmaceutica convenzionata²¹¹, la cui incidenza rispetto alle altre funzioni di spesa sostanzialmente non varia rispetto all'anno precedente (9,9% contro 10%), secondo i dati desunti dai CE – IV trimestre, nel 2010 si attesta a 10,936 miliardi di euro. A partire dal 2007 si consolida, pur se rallentando, un andamento sostanzialmente decrescente della spesa a fronte della variazione in aumento che ha caratterizzato, come evidenziato nella precedente relazione²¹², il biennio 2005-2006. Complessivamente nel quinquennio 2006-2010 la riduzione ammonta a -11,7%. Rispetto all'anno precedente nel 2010 la variazione è pari a -0,6% [TAB. 15/SA].

²⁰⁹ Gli accordi relativi al CCNL per il personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnico ed amministrativo area II e del personale della dirigenza medico-veterinaria, area IV, del SSN, per il biennio 2008-2009; e per i medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali interni, veterinari, ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali, hanno ottenuto la prevista certificazione nelle sedute delle Sezioni Riunite del 27 aprile – Deliberazione n. 10/CONTR/CL/2010 e 5 maggio Deliberazione n. 19/CONTR/CL/10. Sul punto vedasi la Deliberazione Corte dei Conti Sezione delle Autonomie n. 17/2010/FRG pag. 360-363.

²¹⁰ Gli interventi riguardano: un confronto tecnico tra il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, l'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA) e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, per la revisione dei criteri di remunerazione della spesa farmaceutica; la predisposizione, da parte dell'AIFA, di tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle singole Regioni, con la conseguente definizione delle migliori soglie di appropriatezza relative alla prescrizione dei farmaci generici da parte dei medici del SSN (articolo 11, comma 7, lettera b); la fissazione di linee guida per incrementare l'efficienza delle aziende sanitarie nelle attività di immagazzinamento e distribuzione interna dei medicinali acquistati direttamente (articolo 11, comma 8).

²¹¹ La spesa farmaceutica convenzionata è relativa all'assistenza erogata da enti convenzionati e accreditati.

²¹² Si veda Corte dei conti Sezione delle Autonomie deliberazione n. 17/2010 Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni esercizi 2008-2009, paragrafo 6.3 p.363.