

Quanto all’armonizzazione dei bilanci degli enti territoriali, infatti, il d.lgs. 118/2011 è già entrato in vigore per tutte le gestioni sanitarie regionali, senza passare per una fase di sperimentazione limitata a pochi enti. Gli effetti del nuovo regime, che parte dall’esercizio 2012, potranno essere apprezzati solo dal prossimo anno. Sta proseguendo, inoltre l’attività per la definizione dei costi standard.

Il controllo della spesa sanitaria, poi, ha trovato concreta realizzazione in un modello di monitoraggio che ha dato e sta dando buoni frutti. I meccanismi che regolano queste procedure hanno trovato anche un difficile equilibrio tra autonomia regionale e coordinamento della finanza pubblica, con i tavoli di confronto sui quali si realizzano le verifiche.

La questione delle misure per il risanamento dei conti della sanità è delicata, perché si va ad incidere sul diritto alla salute, che pure è un diritto costituzionalmente garantito (art. 32 Cost.), e le fasce sociali più deboli possono esserne colpite in misura maggiore. Certamente questo fondamentale diritto trova un limite nella sostenibilità finanziaria della spesa. Per questo è necessario attivare meccanismi di controllo e monitoraggio che – portando ad una trasparenza dei risultati contabili e gestionali – inducano a razionalizzare la spesa, ottimizzare le risorse, senza, al contempo, pregiudicare la quantità e la qualità dei servizi.

Il sistema di monitoraggio attualmente vigente appare corrispondente alle esigenze della c.d. *spending review*, e può costituire un modello anche per altri settori in cui vengono in gioco le prospettate questioni di rispetto di autonomia costituzionalmente garantita. I meccanismi previsti dal “Patto per la salute”, infatti, coinvolgono sia il governo statale sia quello regionale, e responsabilizzano il livello di governo territoriale deputato garantire non solo la tutela della salute, ma anche il corretto impiego delle risorse disponibili.

Resta costante l’impegno della Corte dei conti nel controllo del settore sanitario, con le capillari verifiche effettuate sui singoli enti ai sensi dell’art. 1, comma 170 della l. 266/2005, e dei referti sulla gestione finanziaria delle singole Regioni.

La spesa corrente della sanità regionale

I rendiconti delle Regioni seguono il criterio finanziario, e conseguentemente la spesa sanitaria corrente ivi esposta, per il 2011, mostra esiti diversi da quelli rilevati in termini di contabilità economica dagli Enti del Servizio Sanitario Nazionale. L’andamento della spesa è osservata sia in relazione agli impegni assunti, sia in relazione ai pagamenti effettuati. Gli impegni di spesa corrente mostrano un *trend* crescente nel periodo 2009-2011, attestandosi nel 2011 a 110,6 miliardi di euro di cui 92,0 ascrivibili alle Regioni a statuto ordinario e 17,7 alle Regioni a Statuto speciale e Province Autonome. Differente l’incidenza della spesa tra le Regioni a statuto ordinario (81,4%) e quelle a statuto speciale (51,8%), rispetto ad una incidenza complessiva, per il 2011, del 74,5 %. La variazione della spesa, rispetto al 2010, è dello 0,8%, con un incremento del 5,4% nel triennio 2009 - 2011 ed una variazione media annua del 2,7%. Osservando i pagamenti per spesa corrente sanitaria si rileva, per il 2011, un volume complessivo di 108,2 miliardi di euro per il 2011, con un peso percentuale sulla spesa totale del 75,6% (82,5% per le Regioni a statuto ordinario e 51,6% per quelle a statuto speciale). La dinamica di crescita in termini di cassa, rispetto agli impegni, risulta più contenuta nella variazione media del triennio (0,75%). Ciò è frutto di un andamento ondulato: +3,45% nel 2011 rispetto al 2010, mentre nel 2010 si era registrata una riduzione dell’1,87% sul 2009.

Più decise le variazioni dell’aggregato delle Regioni sottoposte ai Piani di rientro. In termini di impegni di spesa la variazione percentuale nel triennio è dell’8,5%, con una variazione media del 4,2%. Con riguardo ai pagamenti più contenuti sono gli incrementi: la variazione media del triennio è pari all’1,3%. Il 2011 incrementa del 2,7% rispetto al 2009, ma del 6,8% sul 2010, anno in cui, invece si era registrato un decremento del 3,83%.

Previsioni e risultati di gestione del SSN nei documenti di finanza pubblica

Nell’anno 2011, la spesa corrente per il Servizio sanitario nazionale, secondo i dati di contabilità nazionale, è stata pari a circa 112 miliardi di euro, inferiore dello 0,6% rispetto a

quella registrata nel 2010, e di circa 2,9 miliardi rispetto alle stime presentate dal Governo nella Relazione al Parlamento del mese di dicembre 2011.

Il ridimensionamento della spesa per il servizio sanitario, rispetto al 2010, è certificato anche dai principali indicatori macroeconomici e di finanza pubblica, poiché diminuisce di due decimi di punto l'incidenza di essa sul PIL (7,1% anziché 7,3), e decresce, se pur lievemente, la quota di spesa sanitaria sul totale della spesa corrente delle amministrazioni pubbliche al netto di quella per interassi, che passa dal 16,8 al 16,6%.

Merito senz'altro ascrivibile agli specifici strumenti di concertazione e governance di cui è dotato il settore da anni, quali il Patto per la salute e i Piani di rientro che, operando una efficace razionalizzazione delle maggiori inefficienze organizzative e gestionali, hanno consentito, nel triennio 2009/2011, di ridurre di circa il 60% i disavanzi dei servizi sanitari regionali in deficit strutturale, e di far registrare un tasso medio di variazione della spesa, nel periodo 2008/2011, pari al 2,4%, a fronte del 6% avutosi nel 2000-2007.

Nel 2011, la riduzione dei costi nelle regioni in Piano di rientro è stata superiore al 2% in Campania, Puglia e Calabria, all'1% in Piemonte, Lazio e Abruzzo, dello 0,45% in Liguria, mentre Sicilia e Molise hanno registrato un lieve incremento.

Pur essendo l'incidenza sul PIL della spesa pubblica per il servizio sanitario nazionale inferiore a quella dei principali paesi europei, come certificano le statistiche EUROSTAT, tuttavia esistono ampi margini di miglioramento della stessa, sia in termini di efficienza nell'uso delle risorse, sia in termini di qualità dei servizi erogati.

I servizi sanitari regionali, infatti, hanno il duplice obiettivo di garantire l'equilibrio economico e di erogare i servizi secondo standard di qualità ed efficacia. La verifica, condotta rispettivamente dal Tavolo tecnico (per i risultati economici) e dal Comitato per la verifica dei LEA (per la qualità dei servizi erogati), permette di disegnare una geografia dell'inefficienza economica ampiamente coincidente con le Regioni che ottengono le valutazioni meno positive negli indicatori di qualità dei servizi sanitari erogati, che sono, per la verifica sui LEA relativa al 2010, Molise, Lazio, Sicilia, Calabria, Campania e Puglia.

Le aree "critiche" sulle quali conseguire miglioramenti nell'efficienza della spesa sanitaria (procedure di acquisto di beni e servizi, spesa farmaceutica, assistenza ospedaliera), sono state di recente oggetto di intervento da parte del Governo con il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 ("Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini").

Con tale provvedimento sono aumentate le percentuali di sconto che produttori e farmacisti debbono corrispondere obbligatoriamente al SSN, e si dispone sia la riduzione dello standard di posti letto ospedalieri (da 4 a 3,7 per mille ogni mille abitanti), sia la diminuzione del 5% degli importi e delle prestazioni previsti nei singoli contratti di fornitura, mentre, per l'acquisto di beni e servizi, gli enti sanitari o le regioni dovranno utilizzare gli strumenti telematici di e-procurement messi a disposizione dalla CONSIP o dalle centrali di committenza regionali. Il tetto per la spesa farmaceutica territoriale è stato ridotto al 13,1% del Fondo Sanitario Nazionale per il 2012 e all'11,5% a decorrere dal 2013, mentre il tetto della farmaceutica ospedaliera territoriale è elevato dal 2,4 al 3,2%.

L'indebitamento degli enti del Servizio sanitario

La relazione esamina il fenomeno dell'indebitamento degli enti del Servizio sanitario, risultante dallo stato patrimoniale e consolidato a livello regionale. La qualità dei dati desumibili dallo stato patrimoniale ancora presenta molte criticità e, quindi, le ricostruzioni operate non hanno carattere di definitività. Le Regioni, peraltro, hanno avviato procedure di ricognizione e riconciliazione delle posizioni debitorie, anche ai fini dell'impostazione delle scritture contabili previste dal d.lgs. 118/2011 per le gestioni sanitarie accentrate. Anche i monitoraggi effettuati dagli appositi Tavoli tecnici sono stati occasione e stimolo per un ricostruzione veritiera delle passività e per l'approntamento delle necessarie misure di copertura.

L'analisi non riguarda solo il debito calcolato sul medio-lungo termine, ma anche quello di breve periodo, che, per le dimensioni in cui si presenta già da qualche anno diventa

parametro di criticità dell'effettiva tenuta degli equilibri di bilancio, soprattutto in alcune realtà regionali.

Il fenomeno dell'indebitamento degli enti del Servizio sanitario è tuttora monitorato sia sotto il profilo degli andamenti generali, sia sulla base delle verifiche specifiche poste in essere sui singoli enti del Servizio sanitario pubblico dalle Sezioni regionali di controllo.

Nel 2011 l'indisponibilità dei dati di alcune Regioni non permette una valutazione complessiva. Avuto riguardo alle singole Regioni, registrano riduzione del debito complessivo al netto dei debiti verso aziende extra regionali solo la Liguria (-14,6%), la Lombardia (-5,1%) e la Valle d'Aosta (-0,8%). Segnano gli incrementi percentuali più evidenti il Friuli Venezia Giulia (+42,1%) e le due Province autonome (+29,5% per Bolzano e +35,8% per Trento). Seguono le altre Regioni, con incrementi tra il 4,3% dell'Umbria ed il 15,5% della Puglia.

L'indebitamento complessivo s'intende costituito da mutui, debiti verso fornitori, debiti verso aziende sanitarie extra regionali ed altre tipologie d'indebitamento, ed ammonta nel 2010 a 53 miliardi di euro circa (52,9 al netto dei debiti verso aziende extra regionali).

Nella composizione del debito calcolato al netto delle partite debitorie infraregionali, le passività verso i fornitori costituiscono nettamente la voce di maggior peso, toccando nel 2010 i 35,6 miliardi di euro (così come esposti negli stati patrimoniali consolidati a livello regionale), pari al 67,2% del debito totale a livello nazionale. Tale criticità causa in varie Regioni un allungamento dei tempi di pagamento dei fornitori, con rischio di formazione di ulteriore debito per mora automatica e contenzioso aperto con le imprese creditrici.

I mutui (cioè il debito a medio-lungo termine) ammontano a 1,62 miliardi di euro, incidendo sull'indebitamento complessivo per il 3,1% (quasi esclusivamente imputabile alle Regioni a statuto ordinario), mentre le altre tipologie d'indebitamento (verso Stato, Tesoriere ecc.) che ammontano a 15,8 miliardi di euro pesano per il 29,8% sul totale complessivo netto.

I risultati delle gestioni sanitarie e gli esiti delle verifiche dei Piani di rientro

Dai risultati delle gestioni sanitarie regionali relativi ai dati di conto economico, rilevati dal Ministero della Salute attraverso il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) ed aggiornati al 6 aprile 2012, emerge che la spesa complessiva dei Servizi sanitari regionali, intesa come somma dei costi delle sole funzioni assistenziali con il saldo della gestione straordinaria e con il saldo relativo all'intramoenia (112,56 mld. per l'anno 2011 e 112,87 mld. per l'anno 2010) registra un lieve decremento rispetto al 2010 dello 0,2%, invertendo il trend di crescita degli ultimi quattro anni. I modesti incrementi dei ricavi, nello stesso periodo, non riescono comunque a coprire i costi.

Tale situazione genera il perdurante effetto dei disavanzi che, anche nel 2011, si sono registrati (prima delle rettifiche e degli interventi per ulteriori coperture, e fermo restando che si tratta di dati non definitivi) in nove Regioni: Liguria, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna.

Dal confronto interregionale tra i risultati d'esercizio del 2011 sul 2010, si rileva che anche quest'anno i disavanzi si concentrano nell'area del Centro-Sud ed in particolare nelle Regioni Lazio, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna. Diversamente, hanno presentato risultati positivi le Regioni Piemonte, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, le Province Autonome di Trento e Bolzano, Valle d'Aosta, Abruzzo e Veneto.

Per quanto riguarda le Regioni in disavanzo per le quali sono stati adottati accordi con annessi Piani di rientro al fine del risanamento finanziario e per la valutazione delle relative manovre, dagli esiti delle riunioni congiunte, avvenute nel corso dei mesi di marzo e aprile 2012, del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza è emerso che, dopo le rettifiche contabili di risultato e al lordo degli ammortamenti non sterilizzati e l'individuazione delle coperture, chiudono positivamente l'esercizio 2011 solo Piemonte, Lazio, Abruzzo, Puglia e Sicilia.

Tra le Regioni a statuto ordinario non in piano di rientro conseguono un risultato positivo finale, senza necessità di individuare ulteriori coperture, la Lombardia, le Marche e l'Umbria.

Analisi della spesa per categorie economiche

L'analisi per categorie economiche della spesa relativa all'assistenza sanitaria sostenuta dal SSN (al netto delle spese relative alla mobilità verso l'Ospedale Bambino Gesù e verso l'Ospedale Sovrano Ordine Militare di Malta), secondo i dati del Ministero della salute (CE IV trimestre) dimostra che la spesa sanitaria è sostanzialmente costituita da tre grandi aggregati: costi per il personale, costi per l'acquisto di beni e servizi e spesa convenzionata e/o accreditata. Quest'ultima comprende, tra le altre, significative voci di spesa per il SSN: la spesa farmaceutica convenzionata (8,8%), la spesa ospedaliera accreditata (7,9%) e la medicina generale convenzionata (5,9%). Contenute appaiono le dinamiche di crescita rispetto al 2010 della spesa ospedaliera e della medicina convenzionata, mentre si riduce la spesa farmaceutica convenzionata (-9%). Anche il costo del personale, che incide per il 32,2% sulla spesa, flette, sia pure ad un ritmo più moderato (-1,4%). Cresce del 2,8% la spesa per l'acquisto dei beni e servizi. Esaminando il quinquennio 2007-2011, flette la spesa sia per la farmaceutica convenzionata (-14 % circa), sia per la riabilitativa accreditata (-12%). L'andamento decrescente è confermato, anche, dal raffronto con i valori attualizzati delle componenti di costo dell'assistenza sanitaria.

Con riferimento ai tetti per la spesa farmaceutica si osserva che la spesa territoriale nazionale mostra un'incidenza sul FSN del 13,2%, entro il limite del 13,3%, mentre quella ospedaliera al netto del *pay back*, si attesta al 3,6%, oltre il limite del 2,4%.

Incidono maggiormente sulla spesa totale, nel 2011, le Regioni Lombardia (18,3 miliardi) con una crescita, rispetto al 2010, dell'1,5%; Lazio (11,1 miliardi) con una lieve flessione pari allo 0,8%; Campania (9,9 miliardi), con una riduzione del 2,2%, e il Veneto (9 miliardi) con un incremento dello 0,81%. Tra le Regioni sottoposte ai Piani di rientro riducono maggiormente i costi complessivi: Puglia (-3,2%), la Campania (-2,2%) e la Calabria (-2,1%). In molte delle Regioni sottoposte a Piani di rientro i vincoli stringenti di spesa hanno prodotto significativi risparmi. Osservando la dinamica dei costi del personale si evidenzia, per esempio, che è la Campania a registrare il maggior decremento della spesa sia nel quinquennio 2007-2011 (-4,2%), sia nel biennio 2010-2011 (-5,6%). Significativa la flessione della spesa farmaceutica, invece, in Calabria, che riduce la spesa, rispetto al 2010, di oltre il 16%.

La gestione di cassa nel settore sanitario regionale

Le informazioni contenute nel SIOPE consentono una dettagliata analisi della gestione di cassa degli enti del servizio sanitario, sia pure con limiti principalmente connessi alla coerenza della registrazione dell'operazione contabile con la descrizione rinvenibile nel sistema informativo e alla tempestiva regolarizzazione delle partite sospese.

Le riscossioni degli enti del settore sanitario regionale negli anni 2009-2011.

Gli enti del servizio sanitario nazionale hanno gestito risorse, al netto delle anticipazioni di tesoreria, pari a 119,8 miliardi nel 2009, 117,7 miliardi nel 2010 (-1,76% rispetto all'anno precedente) e 119,9 miliardi nel 2011 (+1,87% rispetto all'anno precedente).

Analizzando le entrate di cassa, secondo la loro natura, emerge che la parte più consistente è costituita dai movimenti di cassa ascrivibili alla parte corrente (entrate derivanti dalla prestazione di servizi, contributi e trasferimenti e altre entrate correnti); detti movimenti evidenziano, in termini assoluti, valori pari a 114,4 miliardi di euro nel 2009, 113,1 miliardi di euro nel 2010 e 115,8 miliardi di euro nel 2011 (95,6% del totale incassi nel 2009, 96,1% nel 2010 e 96,7% nel 2011). Le entrate in conto capitale (alienazione di beni e contributi e trasferimenti in conto capitale), invece, costituiscono la parte più esigua ed evidenziano valori pari a 2,9 miliardi di euro nel 2009, 2,5 miliardi di euro nel 2010 e 2 miliardi di euro. Per dette entrate, dunque, si rileva una riduzione nel triennio in esame di -0,98 miliardi di euro (-32,7% rispetto al 2009).

La principale fonte di entrata per la gestione corrente è ascrivibile agli incassi per contributi e trasferimenti correnti che rappresentano in media l'85% del totale delle entrate

correnti e, in particolare, i contributi e trasferimenti correnti erogati da soggetti pubblici ne rappresentano una quota considerevole (99% del totale contributi e trasferimenti correnti). Per i contributi e trasferimenti erogati da soggetti pubblici si evidenzia che la maggior parte degli incassi deriva dalla quota del fondo sanitario regionale: contributi e trasferimenti correnti da Regione e Provincia Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto (90% del totale) e contributi e trasferimenti correnti da Regione e Provincia Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato (3% del totale).

A livello nazionale, i movimenti di cassa in entrata relativi alle prestazioni di servizi rappresentano circa il 9,2% del totale incassi correnti nel 2009, il 9% nel 2010 ed il 7,6% nel 2011. Gli incassi per prestazioni di servizi erogati a soggetti pubblici rappresentano in media il 73% del totale degli incassi per prestazioni di servizi e, dunque, in una prospettiva che non si soffermi alla singola Regione, non si determina un'effettiva acquisizione di risorse, ma una redistribuzione che può, comunque, essere indicativa della maggiore o minore capacità di erogare servizi e di "attrarre" in una realtà territoriale piuttosto che in un'altra.

Le altre entrate correnti, costituite da rimborsi, proventi finanziari, fitti attivi e altri proventi, rappresentano una parte esigua delle entrate correnti totali: circa 1,47% nel 2009, 1,17% nel 2010 e 1,16% nel 2011.

Il volume degli incassi delle entrate in conto capitale registra un *trend* negativo nel triennio in esame e la riduzione di detti incassi è causata quasi totalmente dalla riduzione delle riscossioni di contributi e trasferimenti in conto capitale.

I pagamenti degli enti del settore sanitario regionale nel periodo 2009-2011.

Gli enti del servizio sanitario nazionale hanno gestito movimenti in uscita (pagamenti), al netto di pagamenti per anticipazioni di cassa, pari a 120,3 miliardi di euro del 2009, 119 miliardi di euro nel 2010 e 119,5 miliardi di euro nel 2011.

La parte più consistente delle operazioni registrate nel SIOPE è costituita dai pagamenti per spese correnti, che evidenziano valori, in termini assoluti, pari a 113,9 miliardi di euro nel 2009, 114,3 miliardi di euro nel 2010 e 114,8 miliardi di euro nel 2011, rispettivamente il 94,63%, il 96,04% ed il 96,10% del totale. Le spese in conto capitale, invece, rappresentano una parte molto esigua in rapporto al totale dei movimenti in uscita (3,2 miliardi di euro nel 2009, 3,1 miliardi di euro nel 2010 e 2,8 miliardi di euro nel 2011). Considerando i pagamenti correnti al netto dei flussi relativi alle prestazioni di servizi sanitari e non sanitari a Regione e Province autonome (trattandosi di prestazioni erogate ad altri enti del servizio sanitario o, comunque, del settore pubblico in genere, che trovano corrispondenza in voci di entrata nell'ambito del sistema regionale complessivamente inteso, o pubblico), nel 2011 il dato si attesta sui 108 miliardi di euro, un incremento dei pagamenti nel triennio di circa 1 miliardo di euro.

In base alle operazioni registrate sul SIOPE si rileva che le principali categorie di spesa in tutte le Regioni sono rappresentate dalle voci ascrivibili ad acquisti per servizi e personale. Infatti, nel 2011, i pagamenti per spesa corrente sono costituiti dalle seguenti voci: *personale* per un ammontare pari a 37,8 miliardi di euro (32,97% del totale pagamenti correnti), *spese per acquisto di beni* per un valore di 11,7 miliardi di euro (10,18%), *spese per acquisto di servizi* per un ammontare di 50,8 miliardi di euro (44,28%), *contributi e trasferimenti* per un valore di 1,1 miliardi di euro (0,98%), *altre spese correnti* per un ammontare di 5 miliardi di euro (4,39%), *spese per rimborso prestiti* per un valore di 0,2 miliardi di euro (0,16%) ed, infine, *altri pagamenti da regolarizzare* per un ammontare di 1,6 miliardi di euro (1,4%). La composizione della spesa corrente evidenziata si prospetta anche con riferimento agli anni precedenti, seppur con lievi differenze del peso di ciascuna voce sul totale dei pagamenti correnti. In termini assoluti, la spesa corrente più elevata si registra in Lombardia (23,7 miliardi di euro nel 2011), seguita dalla Regione Lazio (17,7 miliardi di euro), che registra anche un significativo incremento sul 2010 (+1,1 miliardi di euro, +10,89%).

Con riferimento ai pagamenti relativi al personale si rileva che nel 2011 gli enti delle Regioni a Statuto Ordinario registrano circa l'83,6% del totale pagamenti; nello specifico, la Regione che registra il maggior volume nei pagamenti è la Lombardia con 5,3 miliardi di

euro. Seguono l'Emilia Romagna e la Campania con 3,2 miliardi di euro ed il Lazio e Piemonte con 3,1 miliardi di euro. Per le Regioni a Statuto Speciale, la Sicilia evidenzia il dato più elevato con 2,9 miliardi di euro. Detta composizione si prospetta anche per gli anni precedenti seppur con qualche differenza nel volume dei pagamenti imputabili a ciascuna Regione.

Gli acquisti di servizi costituiscono la maggior voce di spesa corrente: 50,3 miliardi di euro nel 2009, 51 miliardi di euro nel 2010 e 50,8 miliardi di euro nel 2011. Per tale tipologia di spesa, si rileva che i maggiori pagamenti sono imputabili all'acquisto di servizi sanitari che corrispondono a circa l'83% del totale ascrivibile alla voce acquisti di servizi. Gli acquisti da soggetti privati, invece, rappresentano una quota considerevole, corrispondente al 76% dei pagamenti per acquisti di servizi sanitari.

La spesa *pro capite* complessiva (costituita dalla somma della spesa relativa a personale, acquisto di servizi, acquisto di beni) a livello nazionale è pari nel 2011 a 2.763 euro (2.771 euro nel 2010 e 2.765 euro nel 2009). Il valore della spesa *pro capite* complessiva a livello regionale più alto si riscontra in Lombardia con 3.274 euro nel 2011.

I pagamenti per rimborso quota capitale dei mutui e prestiti assumono un peso marginale rispetto alla massa complessiva dei pagamenti: 169,7 milioni di euro nel 2009, 136,1 milioni di euro nel 2010 e 180,8 milioni di euro nel 2011. L'aumento dei pagamenti per rimborso quota capitale evidenziato nel 2011 è ascrivibile quasi unicamente agli Enti di due Regioni: Campania e Lombardia. Gli interessi corrisposti sui mutui, invece, evidenziano una riduzione nel triennio in esame: infatti, si registrano pagamenti per 59 milioni di euro nel 2009, 54,3 milioni di euro nel 2010 e 55,3 milioni di euro nel 2011.

Con riferimento ai pagamenti per interessi passivi verso fornitori, si rileva che i ritardati pagamenti da parte degli Enti del Servizio sanitario nazionale hanno generato una spesa aggiuntiva pari a 125,4 milioni di euro nel 2009, 122,2 milioni di euro nel 2010 e 89,3 milioni di euro nel 2011.

Il SIOPE registra una cospicua massa di movimenti relativi ad anticipazioni di tesoreria, a seguito dei quali gli enti del servizio sanitario corrispondono degli interessi per anticipazioni di cassa. Per le somme anticipate, dunque, sono stati pagati a titolo di interesse 239 milioni di euro nel 2009, 77,2 milioni di euro nel 2010 e 72,3 milioni di euro nel 2011.

I pagamenti in conto capitale si riducono, nel triennio 2009-2011, di 374 milioni di euro e rappresentano nel 2011 il 2,4% del totale per un importo di 2,8 miliardi di euro.

RELAZIONE

PAGINA BIANCA

PARTE I

IL COMPARTO REGIONALE NEL QUADRO DEGLI EQUILIBRI DI FINANZA PUBBLICA

1 Il contributo della finanza regionale nelle recenti manovre correttive dei conti pubblici

Cons. Francesco Uccello

1.1 L'azione di risanamento finanziario delle Amministrazioni decentrate nel quadro delle strategie di crescita e di riequilibrio della finanza pubblica

Il progressivo peggioramento delle condizioni del ciclo economico e la ripresa delle tensioni sui mercati finanziari, dovute all'ampliamento dei differenziali di rendimento sui titoli del debito pubblico italiano, hanno contribuito, nel corso del 2011, all'acuirsi dell'emergenza economico-finanziaria e delle difficoltà legate alla necessità di agire, contestualmente, sia sulla leva fiscale, per assicurare l'equilibrio dei conti pubblici, sia sulla domanda interna e sui connessi problemi di liquidità del sistema finanziario, al fine di incentivare e sostenere la ripresa dell'economia.

È noto, infatti, che l'effetto recessivo delle manovre di contenimento dei disavanzi pubblici non solo accentua i fattori di fragilità del nostro sistema produttivo, peggiorandone le aspettative di sviluppo, ma concorre ad innescare (nella misura in cui l'impiego dello strumento fiscale comprime il reddito disponibile) una spirale di impulsi depressivi che si trasmettono all'economia e da questa tornano, nuovamente, al bilancio come oneri aggiuntivi da impiegare in funzione anticyclica e stabilizzatrice.

Tuttavia, l'azione di risanamento finanziario rappresenta una condizione imprescindibile per riprendere il cammino della crescita economica, giacché è essa stessa fattore di crescita, in quanto un elevato debito pubblico, alimentato da perduranti *deficit* annuali di bilancio, non può non determinare una progressiva crescita del costo del suo finanziamento, con inevitabili ripercussioni negative sul costo del credito per famiglie e imprese, sui consumi durevoli e sugli investimenti in innovazione tecnologica, sull'efficienza del sistema produttivo e sulle connesse prospettive di crescita dell'economia.

Il percorso di risanamento dei conti pubblici cerca, quindi, di contemperare l'esigenza di conseguire un rapido e strutturale contenimento della spesa pubblica "primaria" (al netto cioè degli interessi passivi) con interventi a sostegno di più elevati livelli di crescita economica, affidando alla manovra di finanza pubblica il compito prevalente di correggere

l'andamento tendenziale dei saldi e demandando il rafforzamento della crescita a provvedimenti di riforma definiti al di fuori della manovra stessa poiché da attuare senza nuovi oneri finanziari a carico delle finanze pubbliche. Evidentemente, per ottenere riduzioni di spesa permanenti e significative occorre, da un lato, individuare interventi strutturali a valenza pluriennale su cui concentrare le risorse ottenute attraverso una riduzione selettiva degli interventi in altri ambiti, dall'altro, indicare specifici percorsi prioritari volti a migliorare l'efficienza gestionale e a recuperare economie di scala attraverso la realizzazione di soluzioni innovative a supporto delle funzioni e della gestione dei servizi. Tali manovre, se impostate col dovuto rigore (evitando, *in primis*, di produrre il complessivo ridimensionamento dei programmi di spesa per investimenti fissi), vanno necessariamente sostenute ed accompagnate da un'adeguata strategia di crescita che ne compensi gli effetti depressivi.

Poiché l'assetto istituzionale italiano risulta caratterizzato da un ampio decentramento delle funzioni di spesa e dal contemporaneo permanere di forme di finanziamento derivato a beneficio delle Amministrazioni locali, il rilievo assegnato dalle manovre di coordinamento della finanza pubblica al contenimento delle spese non può non determinare il trasferimento sugli enti territoriali di un'ampia responsabilità di attuazione, così da esercitare su di essi una stringente funzione di controllo e correzione.

Anche se il graduale processo di decentramento tende a ridurre il peso dello Stato nella gestione della spesa pubblica, il contributo delle Amministrazioni locali (Regioni, enti locali e del servizio sanitario, ecc.) alla spesa si attesta ancora su livelli appena inferiori ad un terzo di quella complessiva, di cui la spesa delle Amministrazioni regionali rappresenta solo il 21%. A fronte di quest'ordine di grandezze, le recenti manovre di finanza pubblica hanno fatto gravare direttamente sulla spesa delle Amministrazioni locali la parte più consistente del peso della correzione dei conti pubblici, con misure incentrate principalmente su di un suo contenimento.

In termini di impatto sull'indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni, il concorso delle Amministrazioni decentrate risulta, invece, decisamente più modesto rispetto al peso raggiunto da questo livello di governo sul totale delle uscite pubbliche. Invero, nella misura in cui al contenimento della spesa degli enti corrisponde anche un ridimensionamento dei trasferimenti da parte dello Stato, il contributo dagli stessi fornito alla riduzione del disavanzo complessivo si riduce proporzionalmente.

Tale variabile è, altresì, indicativa dell'evoluzione inversa dell'indebitamento netto delle Amministrazioni locali rispetto a quella dei livelli centrali di governo (Stato ed enti previdenziali), come si evince, peraltro, dai risultati dell'esercizio 2010, i quali mostrano, dopo la forte compressione dei trasferimenti erogati agli enti territoriali, l'effetto di un sensibile contenimento della spesa (in misura addirittura superiore agli obiettivi programmatici stabiliti per detti enti), ma anche di un più accentuato livello di indebitamento

netto (+43,4% rispetto al 2009), a fronte di un contenimento dell'indebitamento a livello nazionale pari al 13,6%¹.

Nel complesso, l'analisi per livelli di governo evidenzia come l'indebitamento netto delle Amministrazioni locali registri un andamento altalenante (passando da 5.926 milioni di euro nel 2008, di cui 4.765 milioni a carico delle Regioni, a 5.551 milioni nel 2009, per poi tornare a crescere, nel 2010, a 7.961 milioni, pari a quasi 5 decimi di punti percentuali di PIL e flettere, nel 2011, a circa 4.569 milioni di euro) in parziale controtendenza rispetto al disavanzo complessivo delle pubbliche amministrazioni, cresciuto in misura esponenziale fino al 2009 (passando da 23.541 milioni di euro nel 2007, a 82.746 milioni al termine del 2009) e in deciso miglioramento al termine del biennio successivo (-24,6%), attestandosi intorno ai 62.363 milioni di euro nel 2011 (pari al 3,9% del PIL).

1.2 Le misure di razionalizzazione della spesa ed i previsti effetti sull'indebitamento netto

Al fine di chiarire i nessi fra la finanza regionale e gli equilibri di finanza pubblica, appare utile muovere l'analisi dalle misure di razionalizzazione della spesa introdotte con il d.l. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla l. 6 agosto 2008, n. 133, che hanno inciso con "tagli lineari" sui livelli tendenziali di spesa delle Amministrazioni centrali (esclusi gli Enti previdenziali) per circa 27,9 miliardi di euro nel triennio 2009/2011, a fronte di una correzione della spesa a carico delle Amministrazioni locali (al netto degli interventi anti-crisi disposti con il successivo d.l. n. 78/2009, ma al lordo degli effetti indotti) per complessivi 15,5 miliardi di euro circa (di cui 5.215 milioni di minori spese nel 2010 e 10.349 milioni nel 2011)².

In particolare, l'entità complessiva del concorso del settore regionale al contenimento della spesa, secondo le disposizioni del patto di stabilità interno introdotte dall'art. 77 del d.l. n. 112/2008, ammonta a 1.500 milioni di euro per il 2009, 2.300 milioni per il 2010 e 4.060 milioni per il 2011, cui occorre aggiungere l'intervento correttivo sul finanziamento ordinario del servizio sanitario, previsto dal successivo art. 79, per ulteriori 2.000 milioni per il 2010 e 3.000 milioni per l'anno 2011 e seguenti, quali differenza tra la quota statale di finanziamento ordinario erogabile (pari a 103.945 milioni di euro per l'anno 2010 e 106.265 milioni per il 2011) e il maggior incremento di spesa programmato in base al tasso di crescita del PIL nominale³. Tale minor finanziamento, per non generare nuovo indebitamento,

¹ Dati Istat tratti dal conto economico delle Amministrazioni pubbliche, risultati del 2010, e dalla notifica sull'indebitamento netto e sul debito delle Amministrazioni pubbliche, riferiti al periodo 2008-2011.

² Dati tratti da elaborazioni e stime del Servizio studi del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato – Mef – "Le manovre di finanza pubblica del 2011", Appendice.

³ In base ai dati riportati dalla relazione al d.l. n. 112/2008, il livello di spesa sanitaria tendenziale per il triennio 2009-2011 era quantificato, rispettivamente, in 111.592, 116.007 e 120.656 milioni di euro, scontando già la piena realizzazione delle manovre di contenimento della spesa da parte delle Regioni sottoposte ai Piani di rientro, nonché la piena efficacia della manovra prevista dalla legge finanziaria per il 2007 (ticket ed interventi per il contenimento della spesa farmaceutica).

sarebbe dovuto essere stato coperto dalle Regioni solo con ulteriori risparmi di spesa, dal momento che ne veniva inibita l'attivazione della leva fiscale per il triennio 2009-2011⁴.

Alle misure adottate con il d.l. n. 112/2008, dopo il loro momentaneo abbandono ad opera dei provvedimenti adottati nel 2009 in funzione anticiclica⁵, si aggiungono gli interventi del d.l. 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla l. 30 luglio 2010, n. 122, la cui correzione ai conti pubblici, in termini di indebitamento netto, è pari ad oltre 12 miliardi per il 2011 ed a circa 25 miliardi per ciascuno degli anni 2012 e 2013⁶. La manovra, realizzata con l'aumento delle entrate delle Amministrazioni centrali per 22 miliardi di euro nel triennio ed il prevalente contenimento della spesa delle Amministrazioni locali per complessivi 26,5 miliardi di euro, ha coinvolto le Regioni a Statuto ordinario con il taglio dei trasferimenti statali per 4.000 milioni nel 2011 e 4.500 milioni a decorrere dal 2012, oltreché con la riduzione del concorso ordinario al finanziamento del Servizio sanitario regionale a fronte delle economie di spesa derivanti sia dal congelamento dei rinnovi contrattuali per il personale dipendente e convenzionato delle Aziende sanitarie ed ospedaliere, pari a 418 milioni di euro per l'anno 2011 e 1.132 milioni di euro a decorrere dall'anno 2012, sia da interventi nel settore farmaceutico per ulteriori 600 milioni di euro a decorrere dal 2011. Per le Regioni a Statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano, invece, il contributo al miglioramento dei saldi di finanza pubblica, attuato con le medesime disposizioni del patto di stabilità interno (art. 14), è pari a 500 milioni di euro per l'anno 2011 e 1.000 milioni di euro a decorrere dal 2012 (importo, quest'ultimo, ridimensionatosi a 500 milioni di euro annui in base al quadro prospettico di cui all'art. 32, comma 10, della legge di stabilità per il 2012, n. 183 del 12 novembre 2011).

Nel complesso, per effetto delle due illustrate manovre correttive varate con i d.l. n. 112/2008 e n. 78/2010, le Regioni hanno visto ridurre progressivamente la propria capacità di spesa di 1.500 milioni di euro nel 2009, di ulteriori 2.800 milioni di euro nel 2010 e ben 4.218 milioni nel 2011, per un totale, compreso l'effetto riduttivo aggiuntivo di 1.214 milioni di euro per il 2012, di 9,7 miliardi di minori spese erogabili annualmente rispetto ai livelli precedenti (pari cioè al 5,3% circa dell'intero volume di spesa impegnato dalle Regioni nel 2008).

⁴ In tal senso, l'art. 77-ter, comma 19, del d.l. n. 112/2008, successivamente abrogato dall'art. 4, comma 4, del d.l. 2 marzo 2012, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla l. 26 aprile 2012, n. 44.

⁵ Oltre al citato d.l. 1º luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla l. 3 agosto 2009, n. 102, che ha ridotto il contributo di Comuni e Province per un importo, rispettivamente, pari a 1.650 e 600 milioni di euro, aumentando, per lo stesso importo, il contributo delle Amministrazioni centrali, si richiama anche il d.l. 10 febbraio 2009, n. 5, convertito con modificazioni dalla l. 9 aprile 2009, n. 33, il quale, oltre a prevedere la possibilità di rideterminare l'obiettivo programmatico delle Regioni per un ammontare pari all'entità dei pagamenti che le stesse Regioni autorizzano ad escludere dal saldo finanziario degli enti locali, ha previsto la possibilità di escludere dalle spese rilevanti per il Patto, da un lato, quelle di natura corrente, relative ad interventi correlati ai finanziamenti dell'UE (con esclusione delle quote di finanziamento statale e regionale), dall'altro, le maggiori spese correnti realizzate con la quota di finanziamento nazionale riconducibili agli assi prioritari "Adattabilità" e "Occupabilità" conseguenti all'accordo Stato-Regioni del 26 febbraio 2009 in materia di interventi per affrontare la crisi economica.

⁶ Nel triennio 2011/2013, le Amministrazioni centrali contribuiscono alla manovra netta per circa il 48%, quelle locali per il 43,6% e gli Enti di previdenza e di assistenza sociale per il restante 8,4%.

Considerando che circa il 70% di queste economie si sono tradotte in una permanente riduzione di trasferimenti statali alle Regioni, è agevole comprendere come, in termini di impatto sull'indebitamento, ne abbia tratto vantaggio, principalmente, il sottosettore delle Amministrazioni centrali (dovendo i saldi regionali scontare, insieme alle riduzioni di spesa, anche le minori entrate da trasferimento)⁷.

Posto che questa prima distribuzione della correzione dei saldi non è risultata del tutto coerente con la composizione del debito della pubblica amministrazione, le cinque manovre successive (adottate tutte nel corso del 2011, ad eccezione della legge di stabilità 13 dicembre 2010, n. 220) hanno cercato di bilanciare maggiormente il peso del contributo richiesto ai diversi sottosettori, pur incentrando sulle Amministrazioni centrali l'onere principale di un incremento delle entrate e sulle Amministrazioni periferiche quello di un contenimento delle spese.

Invero, il principale veicolo di attuazione delle manovre di rientro, vale a dire la citata legge di stabilità per il 2011, ha assolto una funzione tipicamente redistributiva e accessoria rispetto agli interventi operati dal precedente d.l. n. 78/2010, sicché il provvedimento, piuttosto che assumere un ruolo propulsivo nell'attuazione degli obiettivi programmatici di correzione e stabilizzazione dei conti pubblici, si è limitato ad introdurre misure prive di sostanziale impatto sull'indebitamento, che per le Regioni si sono tradotte in un maggior finanziamento del trasporto pubblico locale, nel ripristino di taluni trasferimenti erariali (tra cui la parziale copertura di oneri del Servizio sanitario per 347 milioni di euro) e nella definizione delle regole riguardanti il patto di stabilità interno per gli anni 2011-2013 finalizzate al riequilibrio dei saldi di bilancio secondo i valori programmatici delineati dal d.l. n. 78/2010.

In realtà, gli obiettivi della legge di stabilità per il 2011 erano inficiati da un vistoso errore di valutazione dei tassi di crescita economica, che ha condizionato, in senso limitativo, il raggio di riferimento delle potenziali soluzioni alternative da avviare tempestivamente per conseguire, con interventi correttivi di carattere strutturale, un più rapido contenimento della spesa pubblica primaria al fine di correggere gli andamenti tendenziali di medio periodo. Infatti, le ottimistiche stime di un progressivo miglioramento del tasso di crescita dell'economia negli anni successivi, confermate nell'aprile del 2011 anche dal Documento di economia e finanza (DEF 2011), sono state progressivamente smentite da più realistiche elaborazioni previsionali che, di lì a breve, restituivano, di volta in volta, la percezione delle effettive dimensioni assunte dalla crisi finanziaria internazionale in atto⁸. Sicché, nel breve volgere di alcuni mesi, si è passati da una

⁷ Ulteriore notazione riguardante la riduzione dei trasferimenti erariali alle Regioni, attiene al disposto di cui all'art. 2 del d.l. n. 78/2010, il quale, nel disporre la riduzione lineare del 10% delle spese rimodulabili contenute nelle missioni di spesa di ciascun Ministero, produce riflessi anche sul finanziamento delle Regioni, dal momento che nei "fondi da ripartire", elencati tra le voci da ridurre linearmente, rientrano alcuni trasferimenti destinati alle Regioni, come gli interventi FAS per lo sviluppo ed il riequilibrio territoriale.

⁸ Le previsioni contenute nel DEF 2011, relative sia all'andamento dell'economia che ai conti pubblici, non evidenziavano, per lo stesso anno, elementi di preoccupazione e, in tale sede, era stato previsto il sostanziale raggiungimento del pareggio di bilancio nel 2014 per conseguire l'obiettivo europeo di medio termine (MTO) e il

previsione di crescita dell'economia italiana superiore, in media, all' 1% annuo in termini reali (accompagnata dalla stima di una rapida riduzione del rapporto debito/PIL), ad un diverso scenario in cui, per effetto del rallentamento dell'economia mondiale e dei conseguenti riflessi sull'economia nazionale, le prospettive di crescita cumulata del PIL sono state riviste al ribasso di circa due punti percentuali, fino ad ipotizzare una sua riduzione, per il 2012, dello 0,4% in termini reali e, per il 2013, una modestissima crescita dello 0,3%.

Di qui la necessità di compensare gli effetti di neutralizzazione delle correzioni dei conti pubblici con il varo di un consistente impegno programmatico volto ad assicurarne il riequilibrio.

Poiché l'obiettivo del pareggio di bilancio era stato fissato, con il DEF 2011, all'anno 2014 (con lo scopo di superare la procedura per disavanzo eccessivo avviata dalla Commissione Europea nei confronti dell'Italia nel 2009), si è dovuti intervenire con la realizzazione di una manovra correttiva netta, in termini cumulati, di quasi 48 miliardi di euro (pari a circa 2,3 punti percentuali di PIL nel periodo 2013-2014). Tale manovra, adottata con il d.l. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla l. 15 luglio 2011, n. 111, ha previsto maggiori entrate per complessivi 29 miliardi di euro e minori spese per 21 miliardi di euro, di cui il contributo richiesto alle Amministrazioni territoriali è stato determinato, principalmente, attraverso una revisione degli obiettivi del patto di stabilità interno per 3,2 miliardi nel 2013 e 6,4 miliardi nel 2014.

In particolare, il concorso delle Regioni a Statuto ordinario alla manovra tracciata dal d.l. n. 98/2011 veniva stabilito in 800 milioni di euro nel 2013 e 1.600 milioni di euro nel 2014, mentre il contributo al miglioramento dei saldi delle Regioni a Statuto speciale e delle Province autonome di Trento e Bolzano era fissato in 1.000 milioni di euro nel 2013 e 2.000 milioni di euro nel 2014. Sul piano ordinamentale, veniva posto in capo alle Regioni e alle Province autonome la responsabilità del mancato conseguimento degli obiettivi attraverso un maggior aggravio dei saldi programmatici dell'anno successivo in misura pari all'entità dello scostamento, oltre alla definizione di un sistema premiale basato su un insieme di parametri di virtuosità in base ai quali alleggerire il contributo degli enti considerati più virtuosi concentrandone l'onere sui restanti⁹.

rispetto delle prescrizioni per il superamento della procedura per disavanzo eccessivo. Le stime macroeconomiche contenute nel DEF prevedevano, infatti, un leggero incremento del PIL nel 2011 (1,1 per cento) e, per gli anni successivi, un progressivo miglioramento del tasso di crescita dell'economia (1,6 per cento nel 2014). A ciò si sarebbe connesso un tendenziale miglioramento dei conti pubblici nel medio termine, con un indebitamento netto delle Amministrazioni pubbliche che si sarebbe attestato al di sotto del 3 per cento dal 2012. Il saldo primario sarebbe tornato su valori positivi già nel corso del 2011, con ulteriori e progressivi miglioramenti negli anni successivi. Era previsto, tuttavia, un progressivo aumento dell'incidenza sul PIL degli interessi passivi, in considerazione dell'incremento atteso dei tassi di interesse sui mercati.

⁹ Il criterio premiale costruito dall'art. 20, comma 2, del d.l. n. 98/2011 prevede che, con decreto del MEF adottato d'intesa con la Conferenza unificata, le Regioni siano suddivise in quattro classi, sulla base dei seguenti parametri di virtuosità:

- rispetto del Patto di stabilità nel triennio precedente;
- autonomia finanziaria;
- equilibrio di parte corrente;
- rapporto tra le entrate di parte corrente riscosse e accertate.

A metà agosto, con il riemergere delle tensioni sui mercati finanziari e l'ampliamento dei differenziali di rendimento sui titoli del debito pubblico italiano rispetto ad altri paesi europei, è stato necessario varare un intervento aggiuntivo, tradotto nel d.l. 13 agosto 2011, n. 138, convertito con modificazioni dalla l. 14 settembre 2011, n. 148, che ha incrementato la correzione complessiva, portandola da 48 a 59,8 miliardi di euro nel 2014, così da consentire il raggiungimento del pareggio di bilancio entro il 2013.

Sul fronte della spesa, le misure di contenimento riguardanti le Regioni hanno anticipato al 2012 gli interventi correttivi previsti dal d.l. n. 98/2011 per il 2013 e 2014, pur attenuandoli con le maggiori risorse derivanti dall'incremento dell'addizionale IRES sulle imprese del settore energetico (c.d. "Robin Tax")¹⁰. Infatti, con le modifiche al patto di stabilità interno per l'anno 2012, le Regioni a Statuto ordinario hanno visto gravare le misure di contenimento della spesa previste dal d.l. n. 78/2010 (pari a 4.500 milioni di euro) di ulteriori 840 milioni di euro (riducibili a 745 milioni per gli enti che risultano collocati nella classe più virtuosa), da incrementare a 1.600 milioni di euro a decorrere dal 2013. Analogamente, le Regioni a Statuto speciale hanno dovuto anticipare al 2012 la riduzione del proprio fabbisogno per 1.630 milioni di euro (in aggiunta ai 500 milioni previsti per lo stesso anno dalla precedente versione del patto), da incrementare a 2.000 milioni di euro a decorrere dal 2013.

È importante annotare, altresì, le ulteriori misure a carico del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, in base alle quali il livello del fondo ha potuto fruire, ai sensi dell'art. 17 del d.l. n. 98/2011, di un più ridotto incremento, pari soltanto allo 0,5% per il 2013 (rispetto al livello vigente nel 2012) e ad un ulteriore 1,4% per il 2014, con un impatto sull'indebitamento netto quantificato in 2.500 milioni di euro per l'anno 2013 e 5.000 milioni di euro per l'anno 2014¹¹.

In compenso, le Regioni a Statuto ordinario hanno potuto beneficiare dell'istituzione di un fondo per il finanziamento del trasporto pubblico locale, escluso dai limiti del patto di stabilità, con una dotazione iniziale di 400 milioni di euro annui (che verrà aumentata a 1.200 milioni di euro, a decorrere dal 2012, per effetto dell'art. 30, comma 3, del d.l. 6 dicembre 2011, n. 201, convertito con modificazioni dalla l. 22 dicembre 2011, n. 214).

Dal 2013, in virtù dell'art. 30, comma 3, della l. n. 183/2011, ai fini della virtuosità saranno considerati anche i seguenti indicatori:

- prioritaria considerazione della convergenza tra spesa storica e costi e fabbisogni standard;
- incidenza della spesa del personale sulla spesa corrente dell'ente in relazione al numero dei dipendenti in rapporto alla popolazione residente;
- rapporto tra gli introiti derivanti dall'effettiva partecipazione all'azione di contrasto all'evasione fiscale e i tributi erariali;
- operazioni di dismissione di partecipazioni societarie nel rispetto della normativa vigente.

Ad opera della legge di stabilità per il 2012 (art. 30, comma 3, l. 12 novembre 2011, n. 183) le classi di virtuosità sono state ridotte da quattro a due.

¹⁰ Art. 1, comma 12, del d.l. n. 138/2011, successivamente modificato dall'art. 30, comma 1, lett. b), della legge 12 novembre 2011, n. 183.

¹¹ Relazione tecnica al d.l. n. 98/2011, Atti Senato n. 2814, pag. 215.

Alle due accennate manovre estive di risanamento dei conti pubblici ha fatto seguito la legge di stabilità per il 2012 (legge 12 novembre 2011, n. 183) che, come la precedente, non ha avuto un particolare impatto in termini di indebitamento netto, ma ha determinato uno spostamento di risorse dalle Amministrazioni centrali alle Amministrazioni locali pari a circa 940 milioni di euro.

Nell'ultimo trimestre del 2011, il quadro macroeconomico dell'area Euro per il periodo 2011-2014 conosce, infine, un ulteriore deterioramento a causa delle tensioni sui mercati finanziari, che si traducono in una crescente incidenza degli oneri per interessi passivi e nel peggioramento dell'indebitamento netto, quali effetti della minore crescita economica (rivista al ribasso di 1,9 punti percentuali) e del nuovo incremento dei tassi sul debito pubblico. Le peggiorate condizioni di finanziamento e il rallentamento dell'economia hanno, quindi, indotto il nuovo Governo a disporre un'ulteriore manovra correttiva di 1,3 punti di PIL per mantenere l'impegno assunto in sede europea del pareggio del bilancio pubblico entro il 2013.

Le misure varate in data 6 dicembre con il citato d.l. n. 201/2011, il cui effetto correttivo strutturale sui saldi di bilancio risulta pari, in termini nominali, a circa 21 miliardi di euro annui, prevedono consistenti interventi sulle entrate (per oltre 19 miliardi nel 2012) derivanti quasi per intero da provvedimenti di natura tributaria (tra cui IMU, accise sui carburanti, TARES, imposta straordinaria sulle attività regolarizzate con il cd. scudo fiscale, ecc.) a carico, prevalentemente, delle Amministrazioni centrali, mentre, dal lato della spesa, i maggiori risparmi provengono dalla riforma del sistema contributivo e previdenziale (con relativa flessione della spesa fino a quasi 7 miliardi nel solo anno 2014).

Il settore delle Amministrazioni locali è interessato dalla manovra con incrementi netti di entrata per oltre 3 miliardi di euro annui ed decrementi netti di spesa di circa 1,8 miliardi di euro.

Per quanto concerne le Regioni, rilevanti introiti, per 2.215 milioni annui, derivano dall'aumento dell'aliquota di base dell'addizionale regionale all' IRPEF dallo 0,9% all' 1,23%. Tale incremento, disposto con decorrenza dall'anno di imposta 2011, determina una corrispondente riduzione della compartecipazione all' IVA destinata al finanziamento del fabbisogno sanitario.

Tra le misure destinate allo sviluppo si segnala, altresì, l'esclusione dai limiti del Patto di stabilità interno delle spese regionali di cofinanziamento degli interventi realizzati con i contributi dei Fondi strutturali europei fino al concorso di un miliardo di euro.

Per le Regioni a Statuto speciale, infine, si affianca un ulteriore concorso alla finanza pubblica di 860 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012, misura che ha subìto successive modifiche ad opera sia dell'art. 35, comma 4, del d.l. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla l. 24 marzo 2012, n. 27, sia dell'art. 4, comma 11, del d.l. 2 marzo 2012, n. 16, convertito con modificazioni dalla l. 26 aprile 2012, n. 44, per effetto