

Nel 2010 rallenta il ritmo di crescita (+4% circa rispetto al 2009). L'incremento è imputabile alle Regioni a statuto ordinario, mentre le Regioni a statuto speciale restano sostanzialmente stabili, con una lieve flessione (-0,8%).

Nel 2011 l'incompletezza del dato non permette una valutazione complessiva. Con riferimento alle singole Regioni, registrano riduzione del debito complessivo al netto delle partite verso aziende sanitari extra regionali solo la Liguria (-14,6%), la Lombardia (-5,1%), e, di poco, la Valle d'Aosta (-0,8%). Rilevano 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 e il 15,5% della Puglia.

## TAB. 12/SA

**INDEBITAMENTO COMPLESSIVO ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO**  
**COMPOSIZIONE DEL DEBITO - anni 2007-2010**

(importi in migliaia di euro)

REGIONI S.O.	2007	incidenza % su totale naz	2008	incidenza % su totale naz.	2009	incidenza % su totale naz.	2010	incidenza % su totale naz.
Totale mutui	1.328.561	2,39	1.460.623	3,07	2.106.011	4,14	1.615.314	3,05
Totale debiti fornitori	31.959.254	57,49	28.156.609	59,19	29.647.643	58,35	32.323.741	61,06
Altri debiti al netto debiti v/Az.San.extra-reg.	15.722.611	28,28	12.832.556	26,98	13.310.194	26,20	13.297.799	25,12
<b>Indebitamento totale Reg. S.O. al netto debiti v/Az. San.extra-regionali</b>	<b>49.010.426</b>	<b>88,17</b>	<b>42.449.788</b>	<b>89,24</b>	<b>45.063.848</b>	<b>88,69</b>	<b>47.236.854</b>	<b>89,23</b>
REGIONI S.S.	2007	incidenza % su totale naz	2008	incidenza % su totale naz.	2009	incidenza % su totale naz.	2010	incidenza % su totale naz.
Totale mutui	5.669	0,01	8.421	0,02	6.534	0,01	5.697	0,01
Totale debiti fornitori	3.280.575	5,90	2.575.586	5,41	3.009.392	5,92	3.233.288	6,11
Altri debiti al netto debiti v/Az. Sanitarie extra-regionali	3.291.167	5,92	2.533.616	5,33	2.729.304	5,37	2.459.941	4,65
<b>Indebitamento totale Reg. S.S. /Prov.Aut. al netto debiti v/Az. Sanit. extra-regionali</b>	<b>6.577.411</b>	<b>11,83</b>	<b>5.117.623</b>	<b>10,76</b>	<b>5.745.230</b>	<b>11,31</b>	<b>5.698.926</b>	<b>10,77</b>
<b>Totale Nazionale al netto dei debiti v/ Aziende Sanitarie extra regionali</b>	<b>55.587.837</b>	<b>100</b>	<b>47.567.411</b>	<b>100</b>	<b>50.809.078</b>	<b>100</b>	<b>52.935.780</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Uffici ed Enti delle Reg./Prov.aut.

Nella composizione del debito, le passività verso i fornitori costituiscono la voce di maggior peso in tutti gli anni considerati, toccando nel 2010 i 35,6 miliardi di euro, pari al 67,2% del debito totale.

I mutui incidono sull'indebitamento, nel 2010, per il 3,1% (quasi esclusivamente imputabili alle Regioni a statuto ordinario), mentre le altre tipologie di indebitamento (che dovrebbe essere una voce residuale di Stato Patrimoniale), che ammontano a 15,8 mld di euro, pesano per il 29,8% sul totale complessivo netto.

**4.3 L'indebitamento a lungo termine**

Come sopra accennato, il fenomeno dell'indebitamento costituito da tradizionali prestiti a lungo termine per gli enti sanitari costituisce, nel 2010, circa il 3,1% del totale della massa dei debiti.

Nell'anno 2010 si registrano mutui per complessivi 1,621 miliardi di euro a fronte di 2,11 miliardi del 2009, con una riduzione del 23,3%. Tra le Regioni a statuto speciale solo per gli enti della Regione Sardegna si rilevano prestiti a lungo termine per circa 5,7 milioni di euro.

L'Emilia Romagna è la Regione in cui si riscontra il maggior ricorso a questa forma di finanziamento, con un trend in crescita costante. Nel 2011 risultano pari a 823 milioni, nel 2010 sono 790 milioni, mentre nel 2009 risultano 812 milioni di euro, pari a +2,7% sul 2008 (791 milioni), anno in cui si riscontra un incremento di oltre 30 punti percentuali rispetto al 2007 (607 milioni). Seguono la Toscana con 552 milioni nel 2011, con un incremento del 7,1% rispetto al 2010, e la Lombardia con 105,6 milioni nel 2011, con un decremento del 4,6% rispetto al 2010 con 110,7 milioni di euro.

Si evidenzia, invece, una particolare riduzione del debito a lungo termine, nel 2011, per la Regione Liguria (-43,3%), per la Regione Veneto in cui debito passa 86 milioni nel 2009, a 45,5 milioni nel 2010 (-47,2%) e a 39,9 milioni nel 2011 con una riduzione del 12,3% rispetto all'anno precedente.

Per quanto riguarda gli enti della Regione Abruzzo, che nel 2010 segnano una riduzione del debito al lungo termine del 96,5% (da 633,7 milioni di euro a 21,9), la variazione è da attribuirsi all'eliminazione dai conti delle Aziende sanitarie delle passività per operazioni di cartolarizzazione che sono stati poste a carico della Regione.

TAB. 13/ SA

## L'indebitamento per mutui

(importi in migliaia di euro)

REGIONI S.O.	ASL + AZIENDE OSPEDALIERE + AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE + IRCCS								
	2007	2008	variaz.%	2009	variaz.%	2010	variaz.%	2011	variaz.%
PIEMONTE*	60.492	67.949	12,33	56.639	-16,64	45.736	-19,25	49.388	7,98
LOMBARDIA	126.947	113.472	-10,61	122.523	7,98	110.754	-9,61	105.614	-4,64
VENETO	93.687	70.295	-24,97	86.346	22,83	45.549	-47,25	39.933	-12,33
LIGURIA	37.656	34.103	-9,44	37.026	8,57	28.829	-22,14	16.355	-43,27
E. ROMAGNA	606.529	790.835	30,39	811.835	2,66	789.943	-2,70	823.156	4,20
TOSCANA	313.403	325.058	3,72	293.590	-9,68	515.646	75,63	552.316	7,11
UMBRIA	14.960	14.499	-3,08	23.408	61,45	23.195	-0,91	23.175	-0,09
MARCHE	13.370	11.864	-11,26	13.081	10,26	9.627	-26,40	6.875	-28,59
LAZIO*	19.601	10.394	-46,97	8.332	-19,84	7.232	-13,20	n.d.	
ABRUZZO*	0	0		633.674		21.907	-96,54	n.d.	
MOLISE*	1.345	1.232	-8,40	1.102	-10,55	963	-12,61	823	-14,54
CAMPANIA*	32.893	14.952	-54,54	13.471	-9,91	11.920	-11,51	n.d.	
PUGLIA*	143	42	-70,63	0	-100,00	0		0	
BASILICATA	0	0		0		0		n.d.	
CALABRIA*	7.535	5.928	-21,33	4.984	-15,92	4.013	-19,48	n.d.	-100,00
<b>TOTALE Regioni S.O.</b>	<b>1.328.561</b>	<b>1.460.623</b>	<b>9,94</b>	<b>2.106.011</b>	<b>44,19</b>	<b>1.615.314</b>	<b>-23,30</b>		
REGIONI S. S.	2007	2008	variaz.%	2009	variaz. %	2010	variaz.%	2011	variaz.%
VALLE D'AOSTA	0	0		0		0		0	
P. A. BOLZANO	0	0		0		0		0	
P. A. TRENTO	0	0		0				0	
FRIULI V. G.	620	1.086	75,16	0		0		0	
SICILIA*	0	0		0				n.d.	
SARDEGNA	5.049	7.335	45,28	6.534	-10,92	5.697	-12,81	18.339	221,91
<b>TOTALE Regioni S.S./Prov.Aut.</b>	<b>5.669</b>	<b>8.421</b>	<b>48,54</b>	<b>6.534</b>	<b>-22,41</b>	<b>5.697</b>	<b>-12,81</b>		
<b>Totale Nazionale</b>	<b>1.334.230</b>	<b>1.469.044</b>	<b>10,10</b>	<b>2.112.545</b>	<b>43,80</b>	<b>1.621.011</b>	<b>-23,27</b>		

Fonte: Uffici ed Enti delle Reg/Prov.Aut.

\*Regioni sottoposte a Piani di rientro.

#### 4.4 Il debito verso i fornitori e altre tipologie d'indebitamento

I debiti residuali rispetto alle classificazioni già esaminate, compongono la voce "altre tipologie di debiti". Si tratta di debiti verso Stato, Comuni e altri enti pubblici, verso tesoriere o altri istituti di credito, verso dipendenti, verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale, nonché debiti tributari e altri debiti.

TAB. 14/SA

## ALTRE TIPOLOGIE DI DEBITO

(importi in migliaia di euro)

RSO						2010	variaz. %	2011	variaz. %
	2007	2008	variaz. %	2009	variaz. %				
PIEMONTE*	2.169.153	2.086.512	-3,81	2.059.854	-1,28	2.085.789	1,26	2.015.852	-3,35
LOMBARDIA	2.134.261	1.539.517	-27,87	1.645.399	6,88	1.769.907	7,57	1.544.580	-12,73
VENETO	1.055.704	1.070.049	1,36	1.176.113	9,91	1.267.473	7,77	1.185.478	-6,47
LIGURIA	352.123	355.525	0,97	374.973	5,47	411.445	9,73	323.105	-21,47
E. ROMAGNA	883.586	1.018.986	15,32	1.082.783	6,26	1.228.667	13,47	1.279.689	4,15
TOSCANA	771.200	675.545	-12,40	994.542	47,22	946.777	-4,80	985.727	4,11
UMBRIA	80.373	77.566	-3,49	81.784	5,44	95.931	17,30	93.179	-2,87
MARCHE	209.020	234.832	12,35	213.735	-8,98	213.783	0,02	206.674	-3,33
LAZIO*	2.693.940	1.936.754		1.821.682	-5,94	1.899.300	4,26	n.d.	
ABRUZZO*	818.690	661.784	-19,17	196.552	-70,30	148.473	-24,46	n.d.	
MOLISE*	107.004	99.448	-7,06	52.330	-47,38	66.060	26,24	66.699	0,97
CAMPANIA*	2.590.617	1.532.128	-40,86	1.884.947	23,03	1.303.693	-30,84	n.d.	
PUGLIA*	754.983	764.572	1,27	837.891	9,59	914.318	9,12	975.113	6,65
BASILICATA	54.005	72.111	33,53	53.073	-26,40	56.709	6,85	50.907	-10,23
CALABRIA*	1.047.952	707.227	-32,51	834.536	18,00	889.474	6,58	n.d.	
<b>TOTALE RSO</b>	<b>15.722.611</b>	<b>12.832.556</b>	<b>-18,38</b>	<b>13.310.194</b>	<b>3,72</b>	<b>13.297.799</b>	<b>-0,09</b>		
RSS/Prov. Aut.	2007	2008	variaz. %	2009	variaz. %	2010	variaz. %	2011	variaz. %
V.D'AOSTA	27.547	35.954	30,52	29.239	-18,68	34.785	18,97	32.237	-7,32
P. A. BZ.	103.249	104.594	1,30	131.156	25,40	94.881	-27,66	145.728	53,59
P. A. TN.	0	0		76.939		76.596	-0,45	126.349	64,96
FRIULI V. G.	283.422	110.521	-61,00	116.049	5,00	118.758	2,33	266.177	124,13
SICILIA*	2.645.905	2.119.716	-19,89	2.171.019	2,42	1.882.954	-13,27	n.d.	
SARDEGNA	231.044	162.831	-29,52	204.902	25,84	251.967	22,97	306.521	21,65
<b>TOT. RSS/Pr.Aut</b>	<b>3.291.167</b>	<b>2.533.616</b>	<b>-23,02</b>	<b>2.729.304</b>	<b>7,72</b>	<b>2.459.941</b>	<b>-9,87</b>		
<b>Tot. Nazionale</b>	<b>19.013.778</b>	<b>15.366.172</b>	<b>-19,18</b>	<b>16.039.498</b>	<b>4,38</b>	<b>15.757.740</b>	<b>-1,76</b>		

Fonte: Uffici ed Enti delle Reg/Prov.Aut.

\*Regioni sottoposte a Piani di rientro.

Per quanto riguarda le Regioni che hanno fornito dati anche per il 2011, si rileva che Liguria (-21,47%), Basilicata (-10%), Lombardia (-13%), Veneto (-6%), Marche (-3%) e Umbria (-2,9%) riducono il debito.

Per quanto concerne le Regioni a statuto speciale e le Province Autonome, nel 2011 (dati delle Regioni Sicilia non disponibili), evidenzia una riduzione la Valle d'Aosta, mentre crescono visibilmente queste passività per il Friuli V.G. (+124%) e per le due Province Autonome (+65% Trento, +53,6% Bolzano).

In alcuni casi nella voce residuale "altri debiti" sono confluiti i debiti verso istituti di credito a seguito di operazioni per la riduzione del debito verso i fornitori. La Regione Campania, in particolare, ha comunicato che il debito sanitario certificato e ceduto *pro soluto* a banche ed intermediari finanziari ammontava a circa 700 milioni di euro al 31 dicembre 2010, interamente in capo alle aziende sanitarie e classificato prevalentemente nella voce "Altri Debiti".

Determinare esattamente l'ammontare del debito degli enti sanitari verso i fornitori presenta difficoltà di non poco momento, per diverse ragioni, quali:

- l'impossibilità di distinguere nei conti del patrimonio i debiti scaduti e insoluti dai debiti non scaduti e che – prevedendo un termine dilatorio del pagamento secondo normali prassi commerciali – si trascinano fisiologicamente all'esercizio successivo (ad es., la fattura con pagamento a 60 gg. emessa a dicembre e regolarmente pagata a fine gennaio dell'anno successivo comporta l'iscrizione dell'importo a debito nel passivo dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre); tuttavia, i cronici e diffusi ritardi nei pagamenti, soprattutto in alcune Regioni, con picchi superiori anche ai due anni, inducono a ritenere l'esistenza di una significativa dimensione patologica della questione;
- inefficienze organizzative e dei sistemi informativi degli enti che causano una non corretta (o addirittura omessa) contabilizzazione delle operazioni; la situazione debitoria degli enti, in particolare di quelli delle Regioni sottoposte a Piano di rientro dal disavanzo sanitario, è oggetto di particolare attenzione nelle verifiche degli appositi Tavoli tecnici, che comportano rettifiche ai dati contenuti nei documenti di bilancio;
- difficoltà a conciliare le posizioni delle varie aziende e delle aziende con la Regione, con possibilità di duplicazioni od omissioni di componenti del passivo.

Con questa avvertenza di cautela nella lettura dei dati di dettaglio, in linea di massima si può comunque affermare che il fenomeno si presenta come imponente, sia per il peso che ha sul totale dei debiti, sia per i valori assoluti che esprime.

Come si può evincere, infatti, dalle tabelle precedenti, che espongono per il 2009 ed il 2010 la composizione delle passività degli enti del SSN, i debiti verso i fornitori costituiscono la parte preponderante dell'intera massa debitoria: quasi il 65% nel 2009, e oltre il 67% nel 2010.

Nel complesso i debiti verso i fornitori aumentano anche nel 2011 per le Regioni che hanno trasmesso i dati ad eccezione della Regione Liguria (-9%).

TAB. 15/ SA

## DEBITO V/s FORNITORI

(importi in migliaia di euro)

RSO	ASL + AZIENDE OSPEDALIERE + AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE + IRCCS								
	2007	2008	variaz.%	2009	variaz.%	2010	variaz.%	2011	variaz.%
PIEMONTE*	1.686.502	1.960.397	16,24	2.036.450	3,88	2.372.511	16,50	2.643.140	11,40
LOMBARDIA	2.545.370	2.467.958	-3,04	2.159.669	-12,49	2.526.187	16,97	2.532.374	0,24
VENETO	2.247.363	2.074.390	-7,70	2.347.300	13,16	2.511.197	6,98	2.896.693	15,35
LIGURIA	698.839	583.780	-16,46	609.903	4,47	646.056	5,93	587.926	-9,00
E. ROMAGNA	2.932.724	2.577.352	-12,12	2.659.688	3,19	2.783.605	4,66	2.944.777	5,79
TOSCANA	1.228.226	1.346.406	9,62	1.698.815	26,17	1.916.242	12,80	2.036.570	6,28
UMBRIA	233.618	205.828	-11,90	237.449	15,36	241.716	1,80	258.184	6,81
MARCHE	576.192	431.052	-25,19	403.444	-6,40	399.345	-1,02	488.287	22,27
LAZIO*	11.015.246	6.981.453	-36,62	6.743.678	-3,41	7.516.968	11,47	n.d.	
ABRUZZO*	1.252.292	1.058.689	-15,46	833.822	-21,24	870.451	4,39	n.d.	
MOLISE*	261.018	248.971	-4,62	326.763	31,25	363.564	11,26	387.531	6,59
CAMPANIA*	4.727.131	5.298.936	12,10	6.051.388	14,20	6.586.500	8,84	n.d.	
PUGLIA*	1.438.704	1.833.401	27,43	1.910.423	4,20	1.657.941	-13,22	1.997.921	20,51
BASILICATA	157.234	163.945	4,27	144.674	-11,75	150.303	3,89	172.160	14,54
CALABRIA*	958.795	924.051	-3,62	1.484.177	60,62	1.781.155	20,01	n.d.	
<b>TOT.RSO</b>	<b>31.959.254</b>	<b>28.156.609</b>	<b>-11,90</b>	<b>29.647.643</b>	<b>5,30</b>	<b>32.323.741</b>	<b>9,03</b>		
RSS/Pr. Aut.	2007	2008	variaz.%	2009	variaz.%	2010	variaz.%	2011	variaz.%
V.D'AOSTA	18.096	20.768	14,77	27.262	31,27	25.043	-8,13	26.860	7,25
P. A. BZ	86.784	93.696	7,96	94.960	1,35	95.265	0,32	99.954	4,92
P. A. TN	100.581	94.521	-6,02	90.777	-3,96	83.327	-8,2	90.859	9,03
FRIULI V. G.	229.094	226.078	-1,32	228.314	0,99	234.316	2,62	238.788	1,9
SICILIA*	2.244.182	1.598.537	-28,77	1.816.291	13,62	2.103.427	15,81	n.d.	
SARDEGNA	601.838	541.986	-9,94	751.788	38,71	691.910	-7,96	771.062	11,44
<b>TOT. RSS/Pr. Aut</b>	<b>3.280.575</b>	<b>2.575.586</b>	<b>-21,49</b>	<b>3.009.392</b>	<b>16,84</b>	<b>3.233.288</b>	<b>7,44</b>		
<b>Totale Nazionale</b>	<b>35.239.829</b>	<b>30.732.195</b>	<b>-12,79</b>	<b>32.657.035</b>	<b>6,26</b>	<b>35.557.029</b>	<b>8,88</b>		

Fonte: Uffici ed Enti delle Reg/Prov.Aut

\*Regioni sottoposte a Piani di rientro.

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

Quanto alle iniziative assunte a livello regionale per far fronte a questi problemi, in sede istruttoria la Regione Lazio ha comunicato di avere adottato vari provvedimenti tra il 2010 e il 2011), attribuendo con la deliberazione della Giunta Regionale 572 del 4 dicembre 2010 all'Assessorato al bilancio il compito di sovraintendere alla definizione di specifici accordi transattivi tra le Aziende Sanitarie, le Aziende Ospedaliere, gli IRCCS, gli IFO, i Policlinici Universitari pubblici e l'azienda Ares 118 da un lato, e i fornitori di beni e servizi del Sistema Sanitario regionale e/o i loro cessionari, dall'altro, relativamente a crediti non pagati per fatture emesse fino al 30 giugno 2010. Sono stati impegnati sul bilancio dell'esercizio finanziario 2010 500 milioni di euro, di cui 266 milioni circa utilizzati per pagare gli accordi sottoscritti sulla base di un primo schema di atto transattivo. Il residuo è stato destinato al pagamento di successivi accordi sulla scorta di un nuovo schema di transazione (DGR 57/2011; pagati circa 130 milioni all'aprile 2012).

In fase istruttoria la Regione Calabria ha comunicato che, con il supporto di una società di consulenza specializzata, ha predisposto ed attivato nel corso dei primi mesi del 2010, le procedure finalizzate alla riconoscenza e riconciliazione del debito del servizio sanitario regionale al 31/12/2008. Con D.P.G.R. n. 36 del 14/12/2010 è stato costituito presso il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria la *Bad Debt Entity* (BDE), struttura commissionale, deputata alla gestione, quantificazione ed estinzione del debito pregresso al 31/12/2008, attraverso gli adempimenti di tutti gli aspetti connessi di natura amministrativa, contabile, finanziaria e legale. Come riportato più avanti (cap. 5.3), in sede di monitoraggio per l'attuazione del Piano di rientro si è rilevato che l'attività di riconoscenza e conciliazione delle posizioni debitorie al 31.12.2007 ha portato a definire un'esigenza di copertura compresa nell'intervallo 437-735 milioni di euro, a fronte di un'iniziale stima approssimativa di circa 800 milioni, e il miglioramento delle procedure amministrativo gestionali della Regione nella rappresentazione dei fatti contabili (pur permanendo altre gravi criticità).

**LA GESTIONE DEL DEBITO DEGLI ENTI SANITARI NELLE VERIFICHE DELLE SEZIONI REGIONALI DELLA CORTE DEI CONTI**

*La gestione degli enti sanitari si basa essenzialmente sui trasferimenti, per cui il ritardo con cui le Regioni trasferiscono le risorse produce penuria di liquidità, con situazioni di grave deficit finanziario in molte realtà aziendali. Ne consegue una crescita significativa degli oneri finanziari. La carenza di liquidità alimenta il ricorso alle anticipazioni di tesoreria<sup>321</sup> e la crescita dell'esposizione debitoria nei riguardi dei fornitori.*

*L'indebitamento verso i fornitori costituisce una parte considerevole del debito esposto nei bilanci aziendali, e i forti ritardi nei pagamenti finiscono per snaturare l'essenza del debito, che, contratto per far fronte alle normali esigenze di gestione, dovrebbe afferire al breve periodo.*

*Il mancato pagamento nei termini del debito a scadenza, produce interessi moratori che penalizzano, oltremodo, i già pesanti risultati d'esercizio. Tali interessi, in violazione delle norme di contabilizzazione aziendale e, quindi, del fondamentale principio della competenza, non sempre sono accantonati in apposito fondo alla chiusura dell'esercizio, in ragione del ritardo nei pagamenti, emergendo, invece, come oneri straordinari negli esercizi in cui si manifestano.*

*Uno sguardo agli esiti delle analisi finanziarie e contabili della gestione ex art. 1 co. 170 L. 266/2005, per gli esercizi 2007-2008-2009, effettuata dalle Sezioni regionali di controllo della Corte, conferma, con andamenti diversificati sul territorio nazionale, tale criticità.*

*In questo triennio, nonostante, a volte, sia stato realizzato un miglioramento su base annua, si registrano ritardi considerevoli nei pagamenti per molti enti sanitari. In alcuni casi il ritardo arriva a 450 gg<sup>322</sup> o a 22 mesi<sup>323</sup>.*

*Particolare menzione merita la **Calabria** le cui aziende non sempre sono in grado di fornire dati certi al riguardo, per mancanza di un servizio d'informazione dell'area amministrativo-contabile<sup>324</sup>. Dove sono state poste in essere operazioni di gestione attiva dei debiti, consistenti in transazioni con fornitori di beni e servizi, non sempre si è in grado di fornire copie delle transazioni o degli elementi per l'analisi di convenienza economica<sup>325</sup>.*

*In molte aziende calabresi i ritardi nei pagamenti si attestano, mediamente, intorno ai 250 giorni<sup>326</sup>. I debiti verso fornitori hanno raggiunto, in taluni casi, anche un'incidenza pari a circa l'81%<sup>327</sup> delle passività complessive. Per far fronte al pagamento dei fornitori si ricorre ad altre forme d'indebitamento, innanzitutto all'uso improprio dell'anticipazione di tesoreria. Conseguentemente il costo del debito (quota capitale e interessi) valica il limite quantitativo del 15% delle entrate proprie correnti. I mancati pagamenti, poi, causano l'insorgenza di contenziosi, e i numerosi decreti ingiuntivi, da parte dei debitori nei confronti dell'azienda, determinano un costo complessivo (sorte capitale + interessi + spese legali) di gran lunga superiore al costo del debito rappresentato in bilancio<sup>328</sup>.*

*Nelle relazioni sugli esercizi 2008 e 2009 relative agli enti sanitari di **Basilicata, Puglia, Sardegna, Sicilia, Liguria, Molise, Veneto**, sono rilevate criticità molto marcate riguardo all'elevato indebitamento verso i fornitori, ai consistenti ritardi nei pagamenti e al moltiplicarsi degli interessi moratori.*

*Posto che il problema si presenta in modo diffuso, anche se si registrano situazioni di efficienza come in **Friuli Venezia Giulia**<sup>329</sup>, in alcune Regioni sono state avviate operazioni di ripiano e di gestione attiva del debito.*

<sup>321</sup> La Sezione regionale di controllo per il Veneto deliberazione n. 51/2010/PRSS riferisce che il ricorso ripetuto, quasi strutturale, alle anticipazioni di tesoreria potrebbe, astrattamente, configurare una forma d'indebitamento a breve termine, a copertura di spesa corrente, elusiva di quanto previsto dall'art. 119, comma 6 della Costituzione.

<sup>322</sup> Sezione regionale di controllo per la Puglia deliberazione n. 125/SSR/2010 (esercizio 2008).

<sup>323</sup> Sezione regionale di controllo per la Puglia deliberazione n. 68/SSR/2010 (esercizio 2008).

<sup>324</sup> Sezione regionale di controllo per la Calabria deliberazione n. 308/2011/PRSS (esercizio 2009).

<sup>325</sup> Sezione regionale di controllo per la Calabria deliberazione n. 464/2010/PRSS (esercizio 2008).

<sup>326</sup> Sezione regionale di controllo per la Calabria deliberazione nn. 108-273/2011/PRSS (esercizio 2008).

<sup>327</sup> Sezione regionale di controllo per la Calabria deliberazione n. 308/2011/PRSS (esercizio 2009).

<sup>328</sup> Sezione regionale di controllo per la Calabria deliberazione n. 108/2011/PRSS (esercizio 2008).

<sup>329</sup> La Sezione regionale di controllo per il Friuli Venezia Giulia nella delibera n. 80/2011/PRSS, evidenzia che non vi sono criticità e che i giorni di ritardo raggiungono al massimo i 28 giorni. Otto aziende su undici non presentavano ritardi nei pagamenti.

La Regione **Piemonte**, che, comunque, continua a registrare incrementi nella voce debiti verso fornitori anche nel 2009<sup>330</sup>, ha fatto ricorso al ripiano del debito commerciale attraverso la cessione del credito e la delegazione di pagamento. L'operazione è stata realizzata nei confronti di quei creditori che hanno manifestato l'intenzione di aderire all'operazione, rilasciando certificazioni attestanti la certezza, la liquidità e l'esigibilità dei crediti. Al contempo, è stato stipulato, con ciascun creditore, un atto transattivo in forza del quale, da un lato, ogni ASL si è impegnata a pagare, nei termini e alle condizioni fissate con DGR, l'importo certificato maggiorato di un indennizzo forfetario; dall'altro ogni singola impresa creditrice si è impegnata a rinunciare a tutte le azioni legali già avviate (senza promuoverne di nuove) e ad ogni pretesa a titolo di interessi di mora. Le imprese creditrici hanno avuto la facoltà di cedere il proprio credito pro soluto con le banche coinvolte ricevendo il 100% dell'importo certificato entro 30 giorni lavorativi dall'accettazione della cessione da parte dell'ASL. Con questo contratto i creditori cedenti sono potuti rientrare del proprio credito in breve tempo, rinunciando però all'indennizzo forfetario. La Regione e le ASL hanno stipulato atti di delegazione di debito cumulativa, autonomi ed irrevocabili ai sensi dei quali la Regione accetta di essere delegata dalle ASL a restituire alle Banche l'importo in linea di capitale dei crediti certificati maggiorato dell'indennizzo forfetario, nei termini e alle condizioni previste dagli atti transattivi. Questa operazione ha consentito di ridurre i debiti a breve verso fornitori, esposti nei bilanci aziendali, incrementando, però quelli a medio e lungo termine verso gli istituti di credito. Va tuttavia evidenziato come questi oneri siano stati sostituiti dall'indennizzo forfetario riconosciuto alle banche e da tutti gli altri costi che l'operazione ha comportato<sup>331</sup>, non gravando più direttamente sulle aziende ma sul bilancio della Regione. Gli stessi vanno a ridurre, in una valutazione complessiva, le maggiori risorse previste come trasferimenti integrativi ottenuti, mentre il rientro del debito, attraverso il pagamento di rate costanti per un periodo di 10 anni, produce effetti nell'immediato, riducendo l'esposizione del SSR, ma vincolando il bilancio della Regione, dovendosi destinare parte delle future risorse al pagamento del debito stesso.<sup>332</sup>

L'Azienda Ospedaliera di Santa Maria di Terni, in **Umbria**<sup>333</sup>, ha definito con l'istituto di credito che svolge la funzione di tesoriere dell'Ente un accordo che regolamenta lo smobilizzo dei crediti vantati dai fornitori dell'Azienda Ospedaliera, mediante conferimento di mandato irrevocabile all'incasso. L'accordo contribuisce a sostenere la liquidità delle aziende creditrici che potranno beneficiare di nuovi finanziamenti a breve-medio termine e, qualora i tempi di pagamento siano superiori a quelli contrattualmente pattuiti, l'adesione alla convenzione consente facilitazioni nell'accesso al credito per i fornitori di beni e servizi ed offre la possibilità per l'Ente di ottimizzare i pagamenti e ridurre i rischi di dover corrispondere ulteriori interessi moratori.

In **Veneto** due aziende sanitarie hanno posto in essere la gestione attiva del debito<sup>334</sup>. Una ha concordato con i fornitori sconti a fronte di pagamenti anticipati delle fatture e provveduto all'estinzione anticipata del mutuo a tasso variabile sottoscritto nell'anno 2002, e l'altra ha sottoscritto una transazione con i fornitori per storno fatture relative ad addebiti di interessi di mora, per ritardato pagamento. Le aziende venete nel complesso, però, mostrano un continuo peggioramento del saldo proventi/oneri finanziari, per effetto della forte crescita degli oneri per interessi passivi verso fornitori (+38,7% nel 2008), che costituiscono il 47% degli oneri finanziari delle 24 aziende.

La Sezione regionale **Marche**<sup>335</sup> evidenzia l'avvio di procedure aziendali tese a rendere più celere i pagamenti dei fornitori, abbattendo notevolmente gli interessi moratori già fatturati e cancellando interessi in maturazione. Sono stati conseguiti, anche, sconti sul fatturato complessivo, attraverso la garanzia del rispetto delle scadenze, riducendo, altresì, gli oneri delle anticipazioni bancarie. Nel triennio 2007-2009 tali oneri finanziari sono scesi da 10,7 milioni di euro del 2007 a 0,8 milioni di euro del 2009.

<sup>330</sup> Sezione regionale di controllo per il Piemonte deliberazione n. 246/2011/SSR.

<sup>331</sup> Si tratta di commissioni di strutturazione ed *advisory* riconosciuti dalla Regione alle banche; utilizzo piattaforma informatica; oneri legali per la strutturazione dell'operazione e predisposizione documentazione contabile.

<sup>332</sup> Operazioni simili sono state successivamente inibite dalle disposizioni di cui all'art. 1, comma 739 della L. 27-12-2006, n. 296.

<sup>333</sup> Sezione regionale di controllo per l'Umbria deliberazione n. 51/2010/PRSS.

<sup>334</sup> Sezione regionale di controllo per il Veneto deliberazione n. 51/2010/PRSS.

<sup>335</sup> Sezione regionale di controllo per le Marche deliberazione n. 719/2010/FRG.

*Nel 2009, in **Lombardia**<sup>336</sup>, è andato a regime il sistema di pagamento dei fornitori avviato nel 2008 con la collaborazione della Finlombarda. La Regione ha istituito il Fondo Socio Sanitario che è utilizzato per effettuare i pagamenti in ausilio agli enti del SSR, e la Finlombarda è delegata a provvedere ai pagamenti ai fornitori sulla base delle informazioni ricevute dalle Aziende. L'impiego di tale fondo, accompagnato da una crescente attività di monitoraggio e di controllo hanno consentito alla Lombardia il raggiungimento dell'obiettivo di pagamento in 90 giorni, realizzando un duplice risparmio in termini di interessi passivi, relativamente ai debiti verso fornitori e per anticipazioni di tesoreria. Le risorse utilizzate da Finlombarda, società che opera in house per conto della Regione, per anticipare i pagamenti provengono, infatti, dall'ordinaria gestione regionale e non da debito verso istituti di credito. Nel 2009 gli interessi per debiti verso il tesoriere sono stati contabilizzati dalle aziende in 728 migliaia di euro a fronte dei 15 milioni di euro corrisposti nel 2008 e dei 26 milioni corrisposti nel 2007.*

*La Regione **Abruzzo**<sup>337</sup> ha compiuto, con inizio dal 2004, ben tre cartolarizzazioni dei crediti sanitari, volte a ridurre i disavanzi accumulati nel tempo. La prima operazione è stata realizzata con una società partecipata al 51% dalla Regione che ha acquistato pro soluto dai fornitori i crediti vantati nei confronti delle Asl e cedute ad una società veicolo che ha emesso titoli, con rimborso con rate annuali per 10 anni. La seconda effettuata nel 2006 ha una durata di 15 anni. La terza (2006) ha determinato, con la finalità di assicurare una maggiore liquidità al sistema, una procedura volta a facilitare lo smobilizzo e quindi l'incasso dei crediti vantati dalle imprese fornitrice nei compatti delle ASL della Regione Abruzzo, previa certificazione da parte dei Direttori Generali delle Aziende, della liquidità ed esigibilità alle scadenze contrattuali, dei crediti dei Farmacisti e dei Fornitori ordinari. L'onere dello squilibrio nei bilanci delle medesime non è eliminato ma semplicemente spostato nel futuro<sup>338</sup>.*

*I debiti transatti, con tali operazioni, sono stati eliminati negli stati patrimoniali delle aziende sanitarie, stante l'assunzione dell'onere complessivo delle obbligazioni da parte della Regione. In tal modo migliorando il patrimonio netto complessivo delle quattro aziende sanitarie, nei cui bilanci continuano ad avere, comunque, una forte incidenza percentuale i debiti verso fornitori. Utili effetti potrebbero, invece, derivare dalla programmata razionalizzazione della spesa per il periodo 2011-2013 (delibera del Commissario ad acta n.68/2010).*

*La necessità di una riorganizzazione del sistema riducendo sprechi ed inefficienze, è evidenziata dalla Sezione regionale di controllo per il **Lazio**, che rileva come la Regione, invece di avviare tali misure correttive abbia fatto, lungamente, ricorso alle cartolarizzazioni<sup>339</sup>. Le cartolarizzazioni hanno consentito ai fornitori di incassare quanto dovuto per le forniture e le prestazioni rese al SSR e alle aziende, di evitare il pagamento di interessi moratori, nonché di rimuovere il contenzioso esistente con vantaggi in termini di spese legali, organizzativi e gestionali, ma hanno alimentato le difficoltà della Regione a far fronte alle spese correnti con le entrate correnti. L'arco di tempo non solo triennale, ma quinquennale o decennale su cui sono stati spalmati i debiti commerciali conferisce alle cartolarizzazioni la qualifica di operazioni a lungo termine, tanto che Eurostat in una decisione del settembre 2006 ha considerato i relativi debiti quali debito pubblico. In tal modo più che il risanamento si è realizzato uno spostamento in avanti dell'indebitamento che si alimenta ulteriormente.*

<sup>336</sup> Sezione regionale di controllo per la Lombardia deliberazione n.772/2010/FRG.

<sup>337</sup> Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo deliberazione n. 385/2011/SSR.

<sup>338</sup> Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo deliberazione n. 56/2006/SSR.

<sup>339</sup> Sezione regionale di controllo per il Lazio deliberazione n.39/2011/SSR.

*Una strutturale innovazione rispetto alle metodologie adottate in passato dalla Regione, (deliberazioni della Giunta Regionale n. 689 e 813 del 2008) è stato realizzato un sistema centralizzato che, sia pure dal 2009, prevede regolarità e puntualità nei pagamenti a regime sia dei fornitori di beni e servizi, sia delle strutture sanitarie accreditate, con il completamento della fase di liquidazione delle fatture rispettivamente entro 120 e 60 giorni dalla data di emissione ed il pagamento entro 180 giorni dalla data di emissione delle stesse. Tale misura consente di monitorare tutto il ciclo passivo delle Aziende Sanitarie, dal recepimento dell'ordine fino alla fase di pagabilità della fattura. Infatti, in attuazione di accordi volontari sottoscritti tra le Aziende Sanitarie e i fornitori o le strutture sanitarie, le fatture non vengono più inviate direttamente alle Aziende Sanitarie, ma sono inserite in un portale informatico e, via web, giungono ai competenti Uffici della Regione Lazio che giornalmente le inviano telematicamente alle Aziende Sanitarie. Da questo momento inizia il conteggio dei giorni previsti per il completamento del processo di liquidazione, che potrà essere monitorato dal fornitore e/o suo cessionario, dall'Azienda Sanitaria e dalla Regione. Il nuovo Sistema di fatturazione elettronica avviato con gli "Accordi di Pagamento", ha conseguito risultati rilevanti in termini di controllo e trasparenza delle fasi di liquidazione e pagamento, di riduzione del contenzioso e, più in generale, di governo della spesa accertando i costi dal momento della loro generazione: dall'emissione dell'ordine fino al pagamento delle relative fatture.*

## 5 I risultati delle gestioni sanitarie

Questi aspetti sono già stati trattati nel "Rapporto 2012 sul coordinamento della finanza pubblica" approvato dalle SS.RR. della Corte dei conti il 28.5.2012. Si ripropongono, comunque, per una completa ricostruzione del quadro della sanità regionale. I risultati delle gestioni sanitarie approssimativamente esaminati fanno riferimento ai dati di IV trimestre 2011 rilevati con il modello CE nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Nel par. 5.2 si riepilogano, invece, i risultati rettificati a seguito dei monitoraggi dell'apposito Tavolo tecnico, mentre nel par. 5.3 si riportano più dettagliatamente gli esiti delle verifiche sulle Regioni sottoposte a Piano di rientro.

Si segnala che gli importi (e, conseguentemente, l'incidenza sul PIL) non corrispondono esattamente a quelli riportati nella tab. 1/SA, per i diversi criteri di contabilizzazione utilizzati.

Per l'esercizio 2011 restano valide le note metodologiche e le osservazioni sui profili critici relativi all'attendibilità dei conti formulate nel referto approvato con del. Sez. Aut. 17/2010, che si riportano in nota.<sup>340</sup> Dall'esercizio 2012, come già accennato, l'adozione di

<sup>340</sup> "In base a quanto previsto dall'art. 2 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e dall'art. 1, commi 164, 173 e 174, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 (finanziaria 2005), la Regione - con riferimento alle aziende sanitarie e ospedaliere e in genere agli enti del servizio sanitario regionale - è identificata come capogruppo cui è attribuita la responsabilità tecnica dell'elaborazione del bilancio consolidato, in virtù del ruolo di indirizzo, coordinamento, finanziamento e controllo sulle proprie aziende ed enti sanitari. Il bilancio consolidato è perciò il bilancio del servizio sanitario regionale, mentre l'area di consolidamento è costituita dalle aziende sanitarie locali, dalle aziende ospedaliere, dalle aziende ospedaliere-universitarie, dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico [IRCCS], dai Policlinici, cui va aggiunta la spesa gestita direttamente dalla Regione. Nella costruzione del consolidato vengono eliminati perciò gli effetti di tutte le transazioni avvenute tra i soggetti inclusi nell'area di consolidamento ("partite infragruppo"), per tener conto e rappresentare solo le operazioni effettuate nei confronti dei terzi esterni all'area. La ricostruzione dei risultati di esercizio anche per gli anni precedenti il 2009, sui quali si è già riferito nelle precedenti relazioni, è funzionale all'aggiornamento dei dati per tenere conto, oltre che dell'esito delle verifiche effettuate in sede di monitoraggio, anche della definitiva ricostruzione a seguito dell'approvazione dei bilanci di esercizio. Va chiarito che l'ultimo anno in riferimento, il 2010, utilizza i dati del conto economico [CE] del 4º trimestre, destinati a transitare, con correzioni, nel modello CE-5 che sostanzialmente coincide con i dati del bilancio di esercizio, comprensivo dello stato patrimoniale (SP), la cui adozione da parte del direttore generale è fissata in genere al 30 aprile, mentre per l'approvazione o comunque il controllo della Giunta le leggi regionali prevedono termini che vanno dai 30 ai 90 giorni successivi. Con D.M. 13 novembre 2007 (integrato con le codifiche informatiche con D.M. 31 dicembre 2007), sono stati approvati i nuovi modelli di rilevazione del conto economico (a cadenza trimestrale) e dello stato patrimoniale (da inviarsi come quinta comunicazione al Ministero entro il 30 giugno dell'anno successivo unitamente ai dati di consuntivo di conto economico). Per la ricostruzione dei risultati di esercizio 2009 nel consolidato di ciascuna Regione, come sopra accennato, si fa riferimento al CE IV trimestre. Si tratta di dati provvisori, tenendo conto che: le predette risultanze potrebbero subire variazioni in sede di approvazione del bilancio d'esercizio, i cui dati devono essere trasmessi con il modello CE a consuntivo; anche dopo l'approvazione da parte del direttore generale, è possibile per le Giunte regionali disporre correzioni a dati di singole aziende; i risultati sono soggetti a verifiche e correzioni nei confronti sui tavoli tecnici. Il che vale anche per gli anni precedenti, i cui dati sono aggiornati sia con riferimento all'esito del monitoraggio, sia con le risultanze definitive dei bilanci di esercizio approvati. Va precisato che la perenne provvisorietà dei dati contabili degli enti del servizio sanitario, ed i diversi metodi di contabilizzazione seguiti dalle varie fonti - come avvertito in premessa - ha comportato che l'analisi che segue si basi, a seconda degli aspetti affrontati, su rilevazioni effettuate in momenti diversi e/o con differenti criteri, anche se ravvicinati, con la conseguenza di talune difformità sui risultati complessivi. Tra i profili critici attinenti alla rilevazione dei dati, alla qualità e comparabilità degli stessi, si osserva che permane il problema della conciliazione dei dati degli enti del Servizio sanitario, che adottano un sistema contabile di tipo economico, con le risultanze dei bilanci delle Regioni, che seguono il criterio finanziario. La qualità del dato contabile in alcune realtà è seriamente messa in discussione da carenze dei flussi informativi dei dati contabili e di gestione, in assenza di un adeguato sistema di controlli interni, con conseguente scollamento di processo tra dato gestionale e registrazioni contabili. Questa situazione -unitamente ad altri problemi relativi alle disomogenee e/o non corrette modalità di iscrizione di specifiche poste - rilevata sia da alcune Sezioni regionali di controllo della Corte, sia nei tavoli tecnici per la verifica degli adempimenti relativi ai piani di rientro, dà luogo ad una scarsa attendibilità dei conti, e, quindi, ad un "rischio" di sovrastima dell'effettivo risultato d'esercizio. Tanto che nelle citate verifiche, di cui si dà conto più avanti, detto rischio viene quantificato e portato in

schemi di bilancio uniformi per Regioni ed enti sanitari, secondo criteri redazionali omogenei, dovrebbe risolvere gran parte dei problemi noti, in particolare la conciliazione tra conti della Regione e conti delle aziende sanitarie.

Nei precedenti referti, tra gli aspetti critici sulla valutazione dei conti, si segnalava la mancata considerazione delle componenti non monetarie (costi capitalizzati e ammortamenti non sterilizzati). Dal 2011 anche queste poste di bilancio sono prese in considerazione (vd. *infra*, TAB.18/SA). Se è vero che con queste modalità i risultati peggiorano, il profilo positivo è che l'adozione di un criterio contabile più rigoroso è un ulteriore segnale del progresso del percorso verso il risanamento dei conti. Nel paragrafo successivo, per consentire una comparabilità dei risultati del 2011 con quelli degli anni precedenti ancora si confrontano i dati al netto dei costi capitalizzati e degli ammortamenti.,

Restano ancora esclusi dai conti consolidati regionali enti ed organismi (quali agenzie sanitarie, consorzi e società di capitale a partecipazione pubblica) che comunque sono riferibili al servizio sanitario regionale.

Altro profilo già emerso in occasione dei precedenti referti, è quello di fenomeni non immediatamente percepibili dal conto economico (se non indirettamente, dai costi sostenuti per interessi verso fornitori), quali la formazione di notevoli masse di debiti a breve, in particolare verso fornitori, che testimoniano l'effettiva difficoltà finanziaria in cui versano molti enti. Alle passività registrate nello Stato Patrimoniale si dedica un apposito capitolo (vd. *supra*, cap. 4).

### **5.1 I disavanzi degli anni 2008-2011**

La seguente tabella ricostruisce, per gli anni 2008-2011, i valori relativi a spesa e finanziamento del SSN, con analisi per enti, funzioni di spesa e fonti di finanziamento [TAB. 16/SA], dove i dati sono riferiti al comparto regionale nel suo complesso, mentre la successiva [TAB. 17/SA] scomponete le situazioni di costi, ricavi e risultati di esercizio per ciascuna Regione e con riferimento, oltre che all'ultimo esercizio, 2011, anche al precedente triennio. Si evidenzia che le due tabelle che seguono riportano i dati, per l'anno 2011, rilevati alla data del 6 aprile 2012 dal Sistema Informativo Sanitario (CE IV trimestre 2011), e non tengono conto delle successive rettifiche in sede di monitoraggio e verifica da parte degli appositi Tavoli tecnici, né, come sopra anticipato, dei costi capitalizzati e degli ammortamenti per garantire la comparabilità del dato con gli anni precedenti.

---

*rettifica dei risultati. Il problema non è di poco momento, e anche nel Patto per la Salute si prevedono adempimenti per il monitoraggio della qualità dei dati."*

TAB. 16/SA

SPESA E FINANZIAMENTO DEL SSN  
Analisi per enti, funzioni di spesa e fonti di finanziamento - Anni 2008 - 2011

												(miliardi di euro)					
				2008			2009			2010			2011				
				Procapite euro (6)													
				composiz. %													
<b>SPESA (1)</b>	PIL e Spesa SSN / PIL	<b>107,14</b>	<b>100,0</b>	<b>3,2</b>	<b>1.797</b>	<b>110,16</b>	<b>100,0</b>	<b>2,9</b>	<b>1.835</b>	<b>111,33</b>	<b>100,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1.845</b>	<b>111,40</b>	<b>100,0</b>	<b>0,1</b>	<b>1.837</b>
- REGIONI e PP.AA.		1.575,14	6,8	1,9	26.420	1.519,70	7,3	-3,5	25.309	1.553,17	7,2	2,2	25.740	1.580,22	7,0	1,7	26.065
Personale		105,60	100,0	3,2	1.788	109,60	100,0	2,8	1.825	110,72	100,0	1,1	1.836	110,75	100,0	-0,0	1.827
Beni e altri Servizi		35,27	33,1	4,2	591	36,19	33,0	2,6	603	36,67	33,1	1,3	608	36,15	32,6	-1,4	596
Medicina Generale convenzionata		31,37	29,4	3,0	526	32,83	29,9	4,6	547	33,10	29,9	0,6	549	34,10	30,8	3,0	562
Farmaceutica convenzionata		6,07	5,7	1,0	102	6,36	5,8	4,8	106	6,54	5,9	2,6	108	6,63	6,0	1,3	109
Specialistica convenzionata e accreditata		11,23	10,5	-2,7	188	11,00	10,0	-2,0	183	10,91	9,9	-0,6	181	9,93	9,0	-9,0	164
Riabilitativa accreditata		3,91	3,7	4,8	66	4,06	3,7	4,5	68	4,50	4,1	10,4	75	4,65	4,2	3,3	77
Integrativa e Protesica convenzionata e accreditata		1,97	1,8	-12,2	33	1,98	1,8	0,3	33	1,97	1,8	-0,3	33	1,97	1,8	0,1	33
Altra Assistenza convenzionata e accreditata		1,81	1,7	8,5	30	1,87	1,7	3,3	31	1,91	1,7	2,6	32	1,92	1,7	0,4	32
Ospedaliera accreditata		5,65	5,3	18,1	95	5,98	5,5	5,9	99	6,29	5,7	5,1	104	6,41	5,8	1,9	106
Saldo gestione straordinaria		8,88	8,3	2,0	149	8,83	8,1	-0,6	147	8,85	8,0	0,3	147	8,89	8,0	0,5	147
Saldo gestione straordinaria		0,29				0,36				-0,13				-0,01			
Saldo Intramoenia		-0,04				-0,06				-0,06				-0,08			
Mobilità verso B. Gesù (2)		0,16		1,6		0,16		-1,9		0,16		2,4		0,16		0,0	
Mobilità verso Smom (2)		0,03		-0,5		0,03		2,5		0,03		2,2		0,03		0,0	
- ALTRI ENTI DEL SSN (3)		0,55		5,5		0,56		1,8		0,56		1,3		0,64		13,9	
Finanziati con Quota Vincolata a carico dello Stato																	
<b>FINANZIAMENTO (4)</b>	Finanziamento SSN / PIL	<b>103,48</b>	<b>96,6</b>	<b>3,4</b>	<b>1.735</b>	<b>106,80</b>	<b>96,9</b>	<b>3,2</b>	<b>1.779</b>	<b>109,13</b>	<b>98,0</b>	<b>2,2</b>	<b>1.808</b>	<b>110,04</b>	<b>98,8</b>	<b>0,8</b>	<b>1.815</b>
- REGIONI e PP.AA.		102,94	100,0	3,4	1.727	106,24	100,0	3,2	1.769	108,56	100,0	2,2	1.799	109,40	100,0	0,8	1.804
Irap e Addizionale Irpef		38,89	37,8	1,8	652	39,23	36,9	0,9	653	36,87	34,0	-6,0	611	38,13	34,9	3,4	629
Febbisogno ex D.L.vo 56/00 (Iva e Accise)		47,51	46,2	5,9	797	49,21	46,3	3,6	820	53,50	49,3	8,7	887	53,80	49,2	0,6	887
Ulteriori Trasferimenti da Pubblico e da Privato		9,88	9,6	2,9	166	10,77	10,1	8,9	179	10,99	10,1	2,1	182	10,47	9,6	-4,7	173
Ricavi e Entrate Proprie varie		2,82	2,7	-11,6	47	2,99	2,8	5,9	50	2,99	2,8	0,3	50	2,99	2,7	0,0	49
FSN e Quota Vincolata a carico dello Stato		3,84	3,7	2,9	64	4,05	3,8	5,5	67	4,21	3,9	4,0	70	4,00	3,7	-5,0	66
- ALTRI ENTI DEL SSN (3)		0,55		5,5		0,56		1,8		0,56		1,3		0,64		14,0	
Finanziati con Quota Vincolata a carico dello Stato																	
<b>DISAVANZO (5)</b>	Disavanzo SSN / PIL	<b>-3,66</b>	<b>3,4</b>	<b>-1,4</b>	<b>-61</b>	<b>-3,36</b>	<b>3,1</b>	<b>-8,0</b>	<b>-56</b>	<b>-2,21</b>	<b>2,0</b>	<b>-34,4</b>	<b>-37</b>	<b>-1,35</b>	<b>1,2</b>	<b>-38,7</b>	<b>-22</b>
Disavanzo a carico dello Stato		-3,66	3,4	-1,4	-61	-3,36	3,1	-8,0	-56	-2,21	2,0	-34,4	-37	-1,35	1,2	-38,7	-22
Disavanzo a carico dello Stato coperto con Fondi appositi		-0,85		(L 296/06)		-0,70		(L 296/06)									
Disavanzo a carico dello Stato coperto con Fondi appositi		-0,18		(L 296/06)		-0,19		(L 296/06)									
Disavanzo a carico delle Regioni		-2,63				-2,47				-2,21				-1,35			

Fonte: I MINISTERO DELLA SALUTE : SIS, dati di consumtivo Per il 2010 aggiornamento alla data dell'11 aprile 2012. Per l'ultimo anno: dati del IV trimestre 2011 aggiornati al 6 aprile 2012

I dati sopra riportati possono divergere in parte da quelli Istat, a causa di differenti criteri utilizzati per la rilevazione di alcune voci di finanziamento e di spesa.

(1) Per Spesa del SSN si intende la somma dei costi delle sole funzioni assistenziali con il saldo della gestione straordinaria (Ricavi straordinari e Costi straordinari, Costi stimati per accantonamenti e Variazione delle rianmissioni) e con il saldo relativo all'intramoenia. (2) Le spese relative al B. Gesù e allo Smom (Sovrano Militare Ordine di Malta) sono da Imputarsi alle funzioni "Specialistica convenzionata e accreditata" e "Ospedaliera accreditata". (3) Croce Rossa Italiana (finanziamento corrente), Cassa DD PP (mutui pre-riforma), Università (borse di studio per gli specializzandi), Istituti Zooprofilattici Sperimentali (finanziamento corrente).

(4) Per Finanziamento del SSN si intende la somma dei ricavi al netto di quelli relativi alla gestione straordinaria e all'intramoenia. (5) Corrispondente alla somma algebrica degli avanzi e dei disavanzo delle singole Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano. (6) Spesa pro-capite calcolata considerando la popolazione residente al 1° gennaio per ciascun anno di riferimento, dati ISTAT: anno 2008 (59.619.290), anno 2009 (60.045.068), 2010 ( 60.340.328), 2011(60.626.442).

TAB. 17/SA

## **COSTI E RICAVI DEL SSN** **Anni 2008 - 2011**

Regioni	2008				2009				2010				2011							
	Sedi Ministe riale Sanita re		Risultato di esercizio pro capite euro		Sedi Ministe riale Sanita re		Risultato di esercizio pro capite euro		Sedi Ministe riale Sanita re		Risultato di esercizio pro capite euro		Sedi Ministe riale Sanita re		Risultato di esercizio pro capite euro					
	COSTI	RICAVI	A	B	COSTI	RICAVI	A	B	COSTI	RICAVI	A	B	COSTI	RICAVI	A	B				
PIEMONTE	-8.271,23	8.279,74	-3,06	5,45	1	-8.544,67	8.558,65	1,78	16,73	4	-8.689,73	8.689,01	2,51	1,79	0	-8.569,39	8.585,66	2,51	18,78	4
V. AOSTA	-204,57	266,14	-14,30	-12,72	-101	-268,28	283,48	-16,18	-0,90	6	-262,90	291,89	-13,52	-4,63	-35	-282,34	296,85	-13,52	0,99	8
LOMBARDIA	-16.973,83	16.532,23	445,73	4,13	0	-17.433,94	16.998,22	437,60	1,88	0	-18.041,46	17.806,30	452,38	20,22	2	-18.316,22	17.882,06	452,38	18,22	2
P.A. Bolzano	-1.116,05	1.125,73	5,62	15,29	31	-1.105,17	1.139,15	4,19	37,18	74	-1.109,77	1.113,30	4,17	7,69	15	-1.122,97	1.123,85	4,17	5,05	10
P.A. TRENTO	-1.013,95	1.018,63	-14,82	-10,24	-20	-1.076,19	1.079,87	-15,77	-12,09	-23	-1.117,49	1.120,12	-15,10	-12,47	-24	-1.144,44	1.161,81	-15,10	2,28	4
VENETO	-8.637,73	8.600,27	97,08	67,62	14	-8.872,57	8.747,43	98,00	-27,15	6	-8.999,95	8.914,61	98,20	12,86	3	-9.072,53	9.022,97	98,20	48,64	10
FRIULI	-2.365,23	2.366,45	20,57	21,78	16	-2.453,96	2.446,12	24,41	16,67	14	-2.489,50	2.476,64	25,89	13,03	11	-2.528,76	2.514,29	25,89	11,41	9
LIGURIA	-3.228,43	3.188,45	-20,14	-110,12	-68	-3.314,52	3.235,80	-26,38	-105,10	-65	-3.320,15	3.260,98	-30,58	-89,74	-56	-3.305,06	3.202,36	-30,58	-133,26	-82
E. Romagna	-8.153,70	7.842,89	337,51	26,50	6	-8.474,01	8.141,25	365,19	22,44	5	-8.628,66	8.308,57	347,42	28,32	6	-8.648,13	8.382,41	347,42	63,71	14
TOSCANA	-6.878,03	6.772,40	102,27	-3,36	-1	-7.401,26	7.279,33	115,05	-6,88	-2	-7.326,85	7.181,44	118,54	-16,87	-5	-7.350,96	7.255,40	118,54	22,98	6
UMBRIA	-1.584,14	1.577,34	15,32	8,52	10	-1.657,84	1.661,23	11,37	4,76	5	-1.662,20	1.660,62	9,61	8,03	9	-1.657,88	1.668,04	9,61	19,66	23
MARCHE	-2.681,25	2.756,26	-38,19	36,81	24	-2.790,50	2.841,78	-31,72	16,55	11	-2.848,81	2.874,71	-29,02	-3,12	-2	-2.832,79	2.869,50	-29,02	7,68	5
LAZIO	-11.261,33	9.551,89	44,92	-1.884,51	-298	-11.510,30	10.049,00	85,31	-1.395,99	-247	-11.411,05	10.358,46	27,66	-1.024,93	-180	-11.268,24	10.438,18	27,66	-802,40	-141
ABRUZZO	-2.394,11	2.300,26	-29,64	-123,50	-93	-2.438,39	2.406,07	-62,22	-94,54	-71	-2.393,97	2.451,82	-63,33	-5,48	-4	-2.369,86	2.472,33	-63,33	39,14	20
MOGLIE	-658,46	559,51	28,51	-70,44	-220	-673,72	577,40	32,87	-63,85	-199	-667,77	577,10	33,13	-57,54	-180	-669,38	600,18	33,13	-35,07	-110
CAMPANIA	-10.230,96	9.705,46	-289,26	-814,76	-140	-10.272,16	9.786,79	-303,51	-788,88	-138	-10.162,93	9.969,63	-285,33	-478,84	-82	-9.939,60	10.051,75	-285,33	-173,18	-30
PUGLIA	-7.199,81	7.001,41	-159,77	-358,17	-88	-7.254,68	7.121,47	-169,27	-302,47	-74	-7.379,71	7.215,03	-155,79	-423,46	-79	-7.144,28	7.190,58	-155,79	-112,49	-26
BASILICATA	-1.026,67	1.037,19	-39,67	-29,15	-48	-1.040,93	1.055,54	-35,65	-21,04	-38	-1.089,53	1.068,08	-27,94	-28,61	-49	-1.072,09	1.065,41	-27,94	-34,62	-59
CALABRIA	-3.425,03	3.450,70	-227,72	-202,05	-101	-3.537,08	3.528,97	-223,81	-231,92	-115	-3.490,80	3.662,99	-230,23	-67,85	-34	-3.418,73	3.534,18	-230,23	-114,79	-57
SICILIA	-8.386,37	8.323,68	-190,08	-261,59	-52	-8.512,32	8.518,04	-205,72	-200,00	-40	-8.609,22	8.778,79	-200,89	-31,32	-6	-8.664,15	8.844,24	-200,89	-23,81	-61
SARDEGNA	-2.943,37	2.822,00	-62,08	-183,45	-110	-3.089,65	2.915,24	-55,34	-229,74	-137	-3.176,31	3.087,80	-64,80	-153,31	-82	-3.181,63	3.065,55	-64,80	-180,89	-108
<b>TOTALE</b>	<b>-108.092,27</b>	<b>105.034,32</b>	<b>-900</b>	<b>-3.657,95</b>	<b>-61</b>	<b>-11.726,03</b>	<b>108.381,81</b>	<b>0,00</b>	<b>-3.384,22</b>	<b>-55</b>	<b>-12.886,87</b>	<b>110.662,88</b>	<b>0,00</b>	<b>-2.206,01</b>	<b>-37</b>	<b>-112.558,55</b>	<b>111.204,58</b>	<b>0,00</b>	<b>-1.351,97</b>	<b>22</b>

**Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009. Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012. I valori dei saldi della mobilità interregionale non sono ancora aggiornati in relazione agli esiti degli accordi regionali bilaterali per la composizione delle controversie concernenti i relativi importi di addebito e di accredito. Il risultato di esercizio può differire da quello risultante dal Tavolo di Verifica degli Adempimenti che opera a decorrere dal 2001 sulla base di una metodologia concordata con le regioni.**