

La tabella sopra esposta mostra sinotticamente per gli anni dal 2008 al 2011 i costi e i ricavi ed i risultati d'esercizio ripartiti per Regione.

Il rapporto tra costo complessivo e PIL nel 2011 è sostanzialmente in linea con il dato del 2010. Rispetto al 2010 tale rapporto, al netto di altri enti finanziati con il FSN, e senza tenere conto degli ammortamenti non sterilizzati, espone un decremento percentuale pari allo 0,2 %.

La crescita dei costi del sistema sanitario regionale dall'anno 2005 (costo totale 98.621 milioni) al 2011 (costo totale 112.556 milioni) ha segnato un incremento complessivo del 14,13%. Se confrontiamo, però, i dati rivalutati (coeff. ISTAT per il 2005 1,125) la variazione è pari all'1,45%.

Si registra, peraltro, un andamento decrescente degli incrementi annuali: 3,71% nel 2006 sul 2005, 3,22 % nel 2007 sul 2006, 2,95% nel 2008 sul 2007, 2,79 % nel 2009 sul 2008, 1,02% nel 2010 sul 2009, fino ad arrivare ad un lieve decremento dello -0,28% nel 2011 sul 2010.

Nel medesimo periodo, la crescita dei ricavi non riesce comunque a coprire i costi, con il perdurante effetto della reiterazione dei disavanzi, anche se con un evidente riduzione del ritmo di crescita.

Dal confronto interregionale dei risultati d'esercizio del 2011 rispetto al 2010 e al 2008 emerge una realtà differenziata che vede i disavanzi concentrarsi al Centro-Sud, con eccezione del disavanzo della Liguria. Nove Regioni, dunque (Liguria, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna), assommano un disavanzo complessivo nell'anno 2011, di 1.610 milioni di euro (che scende, a livello nazionale, a -1.352 milioni grazie ai risultati positivi delle altre Regioni), sempre in base ai dati di CE – IV trimestre, senza tenere conto delle successive rettifiche e coperture di cui si dà conto nel paragrafo successivo. Anche per quest'esercizio, comunque, si rilevano i positivi effetti del deciso sforzo di risanamento posto in essere per l'attuazione dei Piani di rientro, che ha introdotto il sistema di responsabilizzazione delle Regioni basato anche sul sistema sanzionatorio, con un sensibile miglioramento dei risultati di esercizio anche nel 2011 e una progressiva diminuzione dei *deficit* a partire dal 2004.

Infatti, analizzando i dati di conto economico comunicati al Nuovo Sistema Informativo Sanitario, nel 2011 si è registrata una consistente riduzione del disavanzo complessivo del comparto, che passa da 2,2 miliardi del 2010 a 1,3 miliardi nel 2011, con una diminuzione, quindi, di circa il 38,7%. La maggior parte del disavanzo è imputabile alle Regioni in Piano di rientro, che però, sono anche quelle che nell'ultimo anno continuano a migliorare il proprio risultato: l'Abruzzo e il Piemonte chiudono con il segno positivo, mentre, ad eccezione della Calabria, le altre Regioni riducono il proprio disavanzo, contribuendo a contrarre il *deficit* complessivo da 2,2 miliardi di euro a 1,35 miliardi di euro circa. Tra le Regioni non in Piano di rientro, peggiorano il disavanzo la Liguria, che pure era uscita

positivamente dal Piano di rientro, e la Sardegna, che aveva concluso il percorso del Piano senza peraltro raggiungere completamente tutti gli obiettivi previsti.

La tab.18/SA descrive la situazione evidenziata. In grassetto sono indicate le Regioni che nel 2011 migliorano il risultato rispetto al 2010.

Il risultato peggiore in valori assoluti è quello della Regione Lazio, il cui disavanzo (pari a circa 802 milioni di euro), costituisce quasi il 49% del *deficit* del comparto, ma che migliora di circa il 22% rispetto ai valori negativi del 2010 (-1,024 miliardi di euro).

Seguono la Sardegna e la Campania, rispettivamente con circa 181 e 173 milioni di *deficit*, che rispetto all'anno precedente, registra una forte riduzione nel caso della Campania mentre tende ad un progressivo aumento per la Sardegna.

TAB. 18/SA

## Risultati di esercizio 2010-2011 e variazioni percentuali e assolute

Regioni	RISULTATO DI ESERCIZIO (milioni di euro)		Variazione % 2011/2010	variazione assoluta 2011/2010 (milioni di euro)
	2010	2011		
<b>LAZIO</b>	-1.024,93	-802,40	21,71	222,53
SARDEGNA	-153,31	-180,89	-17,99	-27,58
<b>CAMPANIA</b>	-478,64	-173,18	63,82	305,45
LIGURIA	-89,74	-133,26	-48,51	-43,53
CALABRIA	-67,85	-114,79	-69,18	-46,94
<b>PUGLIA</b>	-323,46	-112,49	65,22	210,97
<b>MOLISE</b>	-57,54	-35,07	39,06	22,47
BASILICATA	-28,61	-34,62	-21,02	-6,01
<b>SICILIA</b>	-31,32	-23,81	23,98	7,51
<b>V. AOSTA</b>	-4,53	0,99	121,82	5,51
<b>PA TRENTO</b>	-12,47	2,28	118,27	14,74
PA BOLZANO	7,69	5,05	-34,42	-2,65
<b>MARCHE</b>	-3,12	7,68	346,06	10,81
FRIULI	13,03	11,41	-12,41	-1,62
LOMBARDIA	20,22	18,22	-9,88	-2,00
<b>PIEMONTE</b>	1,79	18,78	950,77	16,99
<b>UMBRIA</b>	8,03	19,66	144,92	11,64
<b>TOSCANA</b>	-16,97	22,98	235,37	39,95
<b>ABRUZZO</b>	-5,48	39,14	814,67	44,62
<b>VENETO</b>	12,86	48,64	278,20	35,78
<b>E. ROMAGNA</b>	28,32	63,71	124,92	35,38
<b>TOTALE</b>	<b>-2.206,01</b>	<b>-1.351,97</b>	<b>38,71</b>	<b>854,05</b>
SOLO PERDITE	-2.297,96	-1.610,50	29,92	687,45
SOLO UTILI	91,94	258,54	181,19	166,59

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE: NSIS, dati di consuntivo 2010, e IV trim. 2011 (dati provvisori).

Si conferma, dunque, quanto già precedentemente rilevato sull'efficacia del sistema di responsabilizzazione introdotto con la normativa sui piani rientro, con il perdurante

rallentamento della dinamica di crescita dei costi e con riduzione dei disavanzi, grazie ai meccanismi premiali (accesso a risorse aggiuntive per le Regioni che conseguono gli obiettivi), e sanzionatori (mancato accesso a risorse ulteriori, inasprimento delle misure fiscali, blocco automatico del *turn over* del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre del secondo anno successivo a quello in cui si riscontra l'inadempimento, divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo, commissariamento per le Regioni inadempienti).

Come sopra accennato, dal 2011 si è seguito un criterio più rigoroso per determinare i risultati d'esercizio, comprendendovi anche le componenti non monetarie. In questo modo il disavanzo complessivo sale a 1,78 miliardi di euro, con riduzione degli avanzi ed incremento dei disavanzi, senza però che cambi la distribuzione delle Regioni in avanzo e quelle in deficit.

**TAB. 19/SA****Sanità regionale - Risultati di esercizio 2011 comprensivi di ammortamenti e costi capitalizzati**

Regione	Ricavi complessivi (netto costi capitalizzati)	Costi complessivi (prima della mobilità e degli ammortamenti)	Bambin Gesù + SMOM	Costi complessivi con BG e SMOM	Saldo mobilità risultati SSN	Risultato NSIS prima degli ammort.	Ammortamenti	Costi capitalizzati	Risultati con ammort. e costi capit.
	1	2	3	4=2+3	5	6=1+4+5	7	8	9=6+7+8
PIEMONTE	8.585,7	-8.568,9	-0,5	-8.569,4	2,5	18,8	-32,7	18,3	4,4
VALLE D'Aosta	296,8	-282,3	0,0	-282,3	-13,5	1,0	-6,5	6,5	1,0
LOMBARDIA	17.882,1	-18.314,3	-1,9	-18.316,2	452,4	18,2	-423,1	423,1	18,2
P.Aut. Bolzano	1.123,8	-1.123,0	0,0	-1.123,0	4,2	5,0	-25,3	24,9	4,7
P. Aut. Trento	1.161,8	-1.144,4	-0,1	-1.144,4	-15,1	2,3	-35,3	35,5	2,5
VENETO	9.023,0	-9.071,9	-0,6	-9.072,5	98,2	48,6	-49,4	10,6	9,8
FRIULI V.G.	2.514,3	-2.528,7	-0,1	-2.528,8	25,9	11,4	-70,8	66,4	7,0
LIGURIA	3.202,4	-3.304,4	-0,7	-3.305,1	-30,6	-133,3	-69,9	59,4	-143,8
E. ROMAGNA	8.362,4	-8.645,3	-0,8	-8.646,1	347,4	63,7	-46,7	18,2	35,2
TOSCANA	7.255,4	-7.349,0	-2,0	-7.351,0	118,5	23,0	-44,6	34,3	12,7
UMBRIA	1.668,0	-1.653,8	-4,2	-1.658,0	9,6	19,7	-30,8	22,5	11,3
MARCHE	2.869,5	-2.831,1	-1,7	-2.832,8	-29,0	7,7	-11,6	5,4	1,5
LAZIO	10.438,2	-11.131,6	-136,6	-11.268,2	27,7	-802,4	-204,2	134,4	-872,2
ABRUZZO	2.472,3	-2.364,9	-5,0	-2.369,9	-63,3	39,1	-44,3	30,7	25,6
MOLISE	600,2	-666,5	-1,9	-668,4	33,1	-35,1	-8,0	3,7	-39,4
CAMPANIA	10.051,7	-9.924,1	-15,5	-9.939,6	-285,3	-173,2	-134,8	53,5	-254,5
PUGLIA	7.190,6	-7.134,2	-10,1	-7.144,3	-158,8	-112,5	-14,5	8,5	-118,5
BASILICATA	1.065,4	-1.070,1	-1,9	-1.072,1	-27,9	-34,6	-4,9	3,3	-36,3
CALABRIA	3.534,2	-3.410,6	-8,1	-3.418,7	-230,2	-114,8	-24,3	9,2	-129,9
SICILIA	8.841,2	-8.659,6	-4,6	-8.664,2	-200,9	-23,8	-164,6	89,2	-99,2
SARDEGNA	3.065,5	-3.179,4	-2,3	-3.181,6	-64,8	-180,9	-48,1	9,4	-219,6
<b>TOTALE</b>	<b>111.204,6</b>	<b>-112.357,8</b>	<b>-198,7</b>	<b>-112.556,5</b>	<b>0,0</b>	<b>-1.352,0</b>	<b>-1.494,5</b>	<b>1.067,0</b>	<b>-1.779,4</b>

## **5.2 Il monitoraggio dei conti nel Servizio sanitario nazionale**

La rilevazione dei risultati di competenza economica delle gestioni sanitarie, come accennato, non esaurisce il sistema di controllo e monitoraggio, ma costituisce la base su cui s'innestano ulteriori e più approfondite verifiche in Tavoli tecnici in cui intervengono sia la componente statale, sia quella regionale.

Diverso è il grado di disamina dei risultati, a seconda che si tratti di Regioni non in Piano di rientro o di Regioni che sono sottoposte a Piano di rientro per eccesso di disavanzo nel settore sanitario. Nel riquadro seguente si fornisce un *focus* sull'attività di monitoraggio in discorso, e, nei paragrafi successivi, si dà atto dei risulti delle verifiche eseguite sull'esercizio 2011, secondo i due diversi percorsi previsti, per le Regioni non in Piano di rientro e per quelle soggette al Piano. Si tratta di un robusto sistema di controllo, basato su articolate e puntuali procedure di verifica dei conti degli enti del SSN, effettuate su base trimestrale ed annuale e dedicate all'approfondimento delle scritture contabili su diverse voci di costo.

### **Il quadro normativo**

*Il monitoraggio dei conti della sanità ha notevole impulso a partire dall'anno 2001, anno in cui si disegnano i nuovi assetti istituzionali con la ripartizione delle competenze e delle responsabilità in conseguenza all'approvazione della legge costituzionale n. 3/2001 di riforma del Titolo V della Costituzione.*

*La sanità rientra tra le competenze concorrenti tra Stato e Regioni e prevede da una parte il ruolo dello Stato nella fissazione dei principi fondamentali (i Livelli essenziali di assistenza - LEA) e il ruolo di monitoraggio dell'effettiva erogazione degli stessi in condizioni di efficienza ed appropriatezza su tutto il territorio nazionale, mentre dall'altra, su base regionale, prevede l'autonomia organizzativa e legislativa, coerentemente con i principi fondamentali, nonché la responsabilità regionale nelle decisioni riguardanti la propria spesa e le proprie entrate.*

*Inoltre, l'8 agosto 2001 è stato sottoscritto l'Accordo Stato-Regioni che vede la nascita del sistema premiale in sanità che condiziona l'erogazione di una quota del finanziamento sanitario alla verifica positiva di una serie di prescrizioni, prima fra tutte la garanzia del mantenimento dell'equilibrio annuale di bilancio con riferimento al proprio Servizio sanitario regionale (SSR).*

*Successivamente con l'art. 1, comma 174, della legge n. 311/2004 (legge finanziaria 2005), integrato e modificato dall'articolo 1, comma 277, della legge n. 266/2005 (legge finanziaria 2006), dall'articolo 1, comma 796, lettera c), della legge n. 296/2006 (legge finanziaria 2007) e dall'articolo 2, comma 76, della legge n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), è stato previsto che:*

*a) qualora dai dati del monitoraggio del quarto trimestre di un dato esercizio a decorrere da quello del 2005, si registri nel settore sanitario un disavanzo di gestione a fronte del quale non siano stati adottati in corso di esercizio i necessari provvedimenti di copertura, ovvero i medesimi non siano risultati sufficienti, il Presidente del Consiglio dei Ministri diffida le Regioni interessate a provvedervi entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello dell'esercizio di riferimento;*

*b) qualora la Regione non adempia, entro i successivi trenta giorni il Presidente della Regione, in qualità di Commissario ad acta, approva il bilancio di esercizio consolidato del Servizio sanitario regionale, ai fini di determinare il disavanzo di gestione e adotta i necessari provvedimenti per il suo ripianamento, ivi inclusi gli aumenti dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive entro le misure stabilite dalla normativa vigente;*

*c) qualora i provvedimenti necessari per il ripianamento del disavanzo di gestione non vengano adottati dal Presidente della regione, in qualità di Commissario ad acta, entro il 31 maggio, nella regione interessata, con riferimento all'anno di imposta in corso, si applicano comunque il blocco automatico del turn over del personale in servizio fino al 31 dicembre del secondo anno successivo a quello di riferimento, il divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo e l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive nella misura massima prevista dalla vigente normativa. Scaduto il termine del 31 maggio, la regione non può assumere provvedimenti che abbiano ad oggetto l'addizionale e le maggiorazioni d'aliquota delle predette imposte e i contribuenti liquidano e versano gli acconti d'imposta dovuti nel medesimo anno sulla base della misura massima dell'addizionale e delle maggiorazioni d'aliquota di tali imposte;*

*d) gli atti emanati e i contratti stipulati in violazione del blocco automatico del turn over e del divieto di effettuare spese non obbligatorie sono nulli. In sede di verifica annuale degli adempimenti la regione interessata è tenuta ad inviare una certificazione sottoscritta dal rappresentante legale dell'ente e dal responsabile del servizio finanziario attestante il rispetto dei predetti vincoli. Inoltre, all'articolo 2, comma 77, della legge 191/2009, è definito lo standard dimensionale del disavanzo sanitario strutturale rispetto al finanziamento ordinario e alle maggiori entrate proprie sanitarie, al livello del 5%, ancorché coperto dalla Regione, ovvero il livello inferiore al 5% qualora gli automatismi fiscali o altre risorse di bilancio della regione non garantiscano con la quota libera la copertura integrale del disavanzo.*



*Nel caso di raggiungimento o superamento di tale standard dimensionale, la regione interessata è tenuta a presentare entro il 10 giugno successivo un Piano di rientro di durata non superiore al triennio, elaborato con l'ausilio dell'Aifa e dell'Agenas ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge n. 311/2004 e s.m.i. che contenga sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei LEA per renderlo conforme a quello desumibile dal vigente PSN ed dal vigente Dpcm di fissazione dei LEA, sia le misure per garantire l'equilibrio di bilancio sanitario in ciascuno degli anni compresi nel Piano stesso. Il monitoraggio dei conti del Servizio Sanitario Nazionale, dunque, rappresenta la base per la verifica del rispetto della garanzia dell'equilibrio annuale di bilancio da parte regionale, verifica fondamentale per assicurare il rispetto degli obblighi sottoscritti in sede europea dal nostro Paese.*

### **Il monitoraggio**

*La base informativa relativa al monitoraggio dei conti del SSN, è fondata sulla trasmissione dei dati di conto economico, modello CE, di ciascuna azienda sanitaria e, dopo il successivo consolidamento, ciascuna regione trasmette al Sistema Informativo sanitario a partire dall'anno 2001. Il conto economico viene acquisito a preventivo per ogni trimestre dell'anno e a consuntivo<sup>341</sup> complessivamente per ciascun anno.*

*I modelli di rilevazione, introdotti nel 2001, corredati delle relative linee guida per la compilazione, sono stati rivisitati nel 2007 mediante l'introduzione, a partire dal 2008, dei nuovi modelli CE e delle relative linee guida.*

*Nell'anno 2001 gli enti sottoposti a monitoraggio, per ogni singola regione, erano le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere a cui si sono aggiunti, a partire dal 2003, gli IRCCS e, a partire dal 2005, i policlinici a gestione diretta di università statali. Prima di tali ampliamenti, una parte dei costi pubblici del SSN, i costi degli IRCCS e dei Policlinici, figuravano nei conti di ciascuna regione mediante la valorizzazione dell'acquisto di prestazioni sanitarie da enti pubblici<sup>342</sup>. Pertanto, è solo a partire dall'anno 2005 che è possibile leggere i costi di conto economico di tutti gli enti del SSN sulla base della loro natura.*

*In via ulteriore, rispetto al conto economico, sono stati acquisiti annualmente a consuntivo dal Sistema informativo sanitario i dati di Stato Patrimoniale mediante il modello SP. Solo dal 2008 tali modelli tracciano anche la spesa sanitaria direttamente gestita dalla Regione e destinata alle aziende sanitarie, ma risentono ancora di diversi criteri regionali di contabilizzazione, soprattutto con riferimento alle immobilizzazioni e ai finanziamenti da investimenti.*

*Sul versante dei costi, acquisiti annualmente a consuntivo, sono rilevati anche i dati dei costi relativi ai livelli di assistenza, mediante il modello LA e i dati dei costi relativi ai presidi a gestione diretta delle ASL mediante il modello CP.*

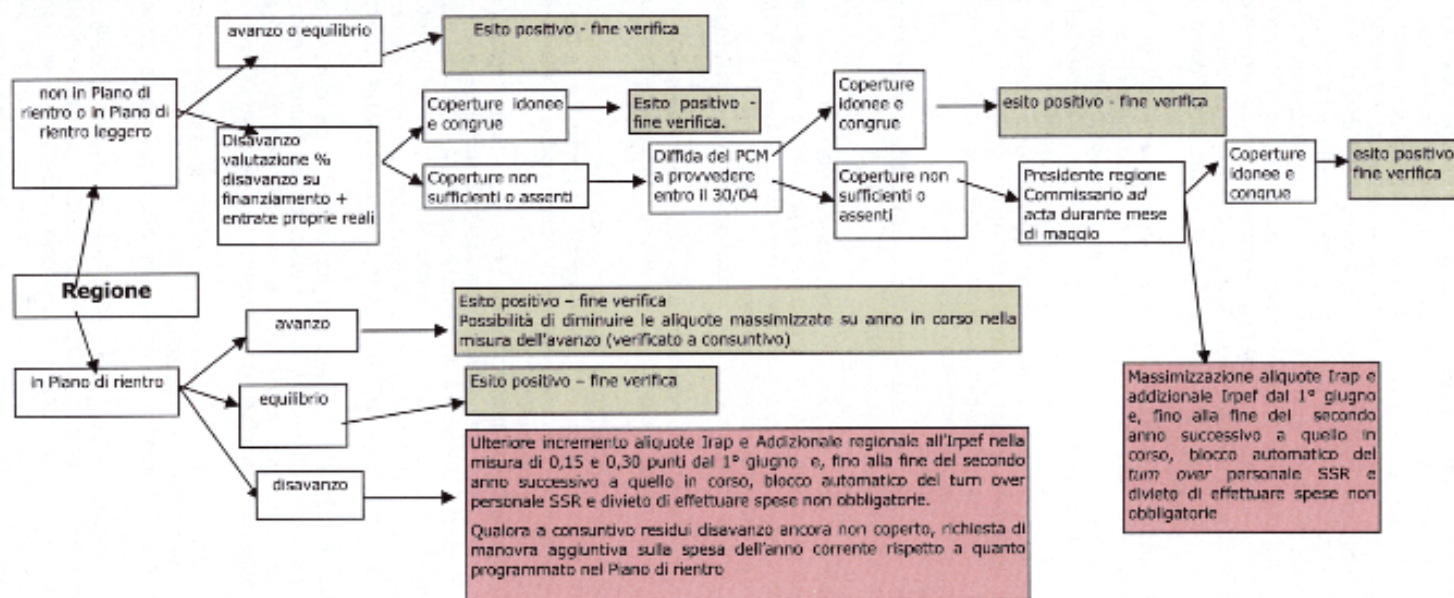
*In particolare, il modello LA permette una lettura dei costi di conto economico declinati per natura attraverso la loro destinazione assistenziale. Tale modello, la cui compilazione necessita delle informazioni di contabilità analitica, è alla base della costruzione degli indicatori di costo sui LEA riportati nell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009.*

*Come previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il monitoraggio dei conti sanitari regionali avviene con cadenza trimestrale (I, II, III e IV trimestre) e a consuntivo per tutte le regioni a statuto ordinario e per le regioni a statuto speciale, il cui finanziamento è in parte a carico dello Stato. Le riunioni di monitoraggio sono tenute, per le regioni non in Piano di rientro, dal Tavolo adempimenti e, per quelle sottoposte al Piano di rientro, dallo stesso Tavolo in seduta congiunta con il Comitato LEA.*

<sup>341</sup> I trimestri sono cumulati e i dati vengono acquisiti per le aziende un mese dopo la scadenza del trimestre di riferimento e per i consolidati regionali dopo 15 giorni dalla scadenza dell'invio dei dati aziendali.

<sup>342</sup> Pertanto riportava il finanziamento della regione indipendentemente dalla natura e dal livello dai costi effettivamente sostenuti e quindi non includeva l'eventuale disavanzo di gestione.

Procedura di valutazione del risultato di gestione relativo al IV trimestre, di cui all'art.1, comma 174, l. 311/2008



**L'evoluzione del sistema di monitoraggio dei conti della sanità regionale**

Nel periodo trascorso dall'avvio dell'attività di monitoraggio ad oggi, sono state evidenziate criticità e limiti sull'evoluzione del modello di gestione della sanità e sul sistema di monitoraggio. Queste riguardano: la mancanza sul bilancio regionale di una perimetrazione dei capitoli di entrata e di spesa relativi al servizio sanitario con conseguente impossibilità di monitorare le iscrizioni di competenza e di cassa relative alla sanità; la mancanza di un soggetto terzo che dia garanzia della correttezza e della completezza delle iscrizioni sul bilancio regionale relative al servizio sanitario regionale; le diversità nelle contabilizzazioni relative alle immobilizzazioni e nella valutazione dei conseguenti ammortamenti da iscrivere a conto economico, nonché nelle sterilizzazioni degli ammortamenti dei beni acquistati con finanziamenti esterni; l'assenza di un bilancio civilistico della Gestione sanitaria accentrata (GSA) e di un bilancio civilistico per il consolidato regionale sanità; la confusione in un unico conto di tesoreria regionale tra conto sanità e conto non sanità.

La consapevolezza di tali criticità, frutto anche dell'esperienza pratica in sede di monitoraggio, ha evidenziato l'emersione di fenomeni di distrazione del finanziamento preordinato per la sanità, sia di competenza (caso più grave) che di cassa (caso che determina ritardo nei pagamenti), per la copertura di altre funzioni regionali di spesa extra sanitaria. In taluni casi è anche stata constatata la destinazione a settori di spesa extra sanitari di finanziamenti aggiuntivi preordinati formalmente per la sanità e, successivamente alla verifica formale, destinati ad altri settori. Da ciò sono scaturite le iniziative legislative che hanno condotto il legislatore all'approvazione delle norme contenute nel titolo II del decreto legislativo 118/2011, che fissa i principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica e sono finalizzate alla tutela dell'unità economica della Repubblica italiana.

Le più significative innovazioni riguardano:

- la perimetrazione, nel bilancio regionale, sia delle entrate che delle uscite relative alla sanità;
- l'accensione di specifici conti di tesoreria per la sanità;
- l'istituzione della Gestione sanitaria accentrata (GSA);
- la definizione dei libri contabili da tenersi da parte del responsabile della GSA;
- la definizione degli elementi costituenti il bilancio economico preventivo annuale e il bilancio d'esercizio, per la GSA, per le aziende e per il consolidato regionale della sanità; inoltre, sono stati previsti i relativi termini di redazione e approvazione;
- le scritture contabili relative al finanziamento ordinario indistinto, a quello vincolato, alla mobilità e agli investimenti;
- la disciplina della contabilizzazione degli ammortamenti e le relative quote annuali;
- la contabilizzazione degli investimenti sostenuti a carico del finanziamento corrente, da ammortizzarsi interamente nell'anno;
- la destinazione ad investimento delle alienazioni di patrimonio aziendale;
- la destinazione dell'utile d'esercizio aziendale a ripiano perdite pregresse e la destinazione di eventuali eccedenze a riserva o a coperture delle perdite dell'intero servizio sanitario regionale;
- ulteriori specifiche deroghe ai principi civilistici.

Le novità sono in corso di progressiva applicazione da parte di tutte le Regioni, che stanno procedendo anche alla redazione dello Stato Patrimoniale iniziale della Gestione Sanitaria Accentrata, che presuppone la ricostruzione di tutti i trasferimenti a favore del proprio SSR. Inoltre, è in corso di adozione il decreto contenente i nuovi modelli CE e SP, coerenti con l'architettura del decreto legislativo 118/2011, i cui dati di preventivo annuale 2012 e di primo trimestre 2012 potranno essere disponibili dalla seconda metà del 2012. Questo consentirà un'implementazione dell'attività di monitoraggio per vari profili, quali:

- monitoraggio delle iscrizioni contabili relative alle entrate e alle spese correnti del bilancio regionale di ciascun SSR sia a titolo di finanziamento ordinario che di finanziamento aggiuntivo nonché monitoraggio delle entrate e spese del bilancio regionale per ripiano disavanzi. Per ciascuna di tali voci sarà richiesta la produzione dell'ammontare delle stesse per anno e per effettività dell'erogazione;
- monitoraggio delle iscrizioni contabili relative alle entrate e alle spese per finanziamento di investimenti sul bilancio regionale e relativa erogazione;
- ricognizione degli ammortamenti non sterilizzati sino all'anno 2011, distinto per anno di entrata in produzione dei beni di investimento;
- effettività del processo di certificabilità dei bilanci delle aziende del SSR, della GSA e del consolidato regionale, in attuazione dell'articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009.

Tale processo, già partito con la ricognizione straordinaria delle procedure amministrative contabili a seguito del decreto 18 gennaio 2011, è tuttora in corso ed all'esame tecnico della Conferenza Stato-Regioni, per l'approvazione del secondo decreto sulla certificabilità dei bilanci.



### 5.2.1 Esiti del Tavolo di monitoraggio

In sede di verifica con il Tavolo tecnico i conti vengono esaminati con metodologie concordate con le Regioni, con la conseguenza che i risultati, basati su diversi criteri di valutazione, non coincidono con quelli riportati nelle tabelle precedenti, costruite sulla base dei dati di CE acquisiti dal Ministero della Salute con il Sistema Informativo Sanitario.

Nel rinviare, per una più analitica trattazione, a quanto esposto nel citato Rapporto di coordinamento sulla finanza pubblica approvato dalle Sezioni Riunite della Corte il 28.5.2012, si fornisce, con la tabella seguente, un sintetico riepilogo dei risultati dei monitoraggi relativi alle Regioni a statuto ordinario non in Piano di rientro e alle Regioni sottoposte a Piano di rientro (con esclusione, quindi, di Sardegna, Valle d'Aosta, Friuli V.G. e Province Autonome di Trento e Bolzano).

Sono messi a confronto i risultati da C.E. al netto di costi capitalizzati e ammortamenti non sterilizzati, i risultati da C.E. comprensivi di dette componenti non monetarie, i risultati derivanti dalle rettifiche in sede di verifica del Tavolo tecnico, e, infine i risultati dopo le coperture individuate per fare fronte ai disavanzi.

Guardando il dato complessivo, dopo le rettifiche effettuate in sede di monitoraggio il disavanzo complessivo si determina in 2,2 miliardi di euro, che trova però copertura con 2,7 miliardi di risorse, con un risultato finale di + 506,2 milioni di euro.

Tra le Regioni sottoposte a Piano di rientro, dopo le rettifiche e al lordo degli ammortamenti non sterilizzati, prima delle coperture, chiude positivamente l'esercizio 2011 solo la Regione Abruzzo.

Tra le Regioni non in Piano di rientro conseguono un risultato positivo finale Lombardia, Umbria e Marche.

Molise, Campania e Calabria sono le Regioni che non riescono a trovare adeguata copertura al disavanzo nemmeno dopo l'individuazione delle ulteriori risorse.

Rapportando i risultati alla popolazione, la Regione Molise, pur dopo le coperture, presenta il dato negativo più alto (-132 euro *pro capite*); seguono la Calabria (-18 euro) e la Campania (-4 euro).

Per quanto riguarda le Regioni che presentano un risultato positivo, occorre tenere presente che vanno distinte le Regioni che, riportando *ab origine* un avanzo, non hanno dovuto trovare ulteriori risorse, da quelle che, invece, hanno dovuto far ricorso all'aumento della pressione fiscale per poter trovare le adeguate coperture.

TAB 19.a/SA

**Confronto tra i risultati di esercizio 2011 da C.E., i risultati comprensivi di ammortamenti sterilizzati, i risultati d'esercizio rettificati in sede di monitoraggio, i risultati dopo le coperture**

(milioni di euro)

Regioni e Prov. Aut.	2011				
	RISULTATO DI ESERCIZIO da C.E. al netto di amm.ti	RISULTATO DI ESERCIZIO con ammort. non sterilizzati	RISULTATO DI ESERCIZIO rettificato da Tavolo tecnico	Coperture	RISULTATO DI ESERCIZIO dopo coperture Tavolo tecnico
PIEMONTE*	18,78	4,4	-274,75	280	5,25
LOMBARDIA	18,22	18,2	22,17	0	22,17
VENETO	48,54	9,8	-37,57	46,97	9,4
LIGURIA	-133,26	-143,8	-144,24	184,63	40,39
E. ROMAGNA	63,71	35,2	-87,3	125,06	37,76
TOSCANA	22,98	12,7	-62,02	62,08	0,06
UMBRIA	19,66	11,3	10,38	0	10,38
MARCHE	7,68	1,5	1,53	0	1,53
LAZIO*	-802,4	-872,2	-791,84	792,26	0,42
ABRUZZO*	39,14	25,6	4,95	56,04	60,99
MOLISE*	-35,07	-39,4	-67,45	25,34	-42,11
CAMPANIA*	-173,18	-254,5	-332,18	309,73	-22,44
PUGLIA*	-112,49	-118,5	-120,41	274,3	153,89
BASILICATA	-34,62	-36,3	-38,25	40,05	1,8
CALABRIA*	-114,79	-129,9	-155,25	119,76	-35,49
SICILIA*	-23,81	-99,2	-120,79	383,01	262,22
<b>TOTALE</b>	<b>-1.190,81</b>	<b>-1.575,10</b>	<b>-2.193,02</b>	<b>2.699,20</b>	<b>506,18</b>

\*Regioni in Piano di rientro

Fonte: NSIS al 6.4.2012 e verbali delle riunioni di marzo e aprile 2012 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e congiunte (Piani di rientro) con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza- Elaborazioni: Corte dei conti - Sezione delle Autonomie.

**TAB 19.b/SA**

**Confronto tra i risultati di esercizio 2011 da C.E., i risultati comprensivi di ammortamenti sterilizzati, i risultati d'esercizio rettificati in sede di monitoraggio, i risultati dopo le coperture, rapportati alla popolazione  
AVANZO/DISAVANZO PRO CAPITE**

(in euro)

Regioni	Popolazione residente al 1 Gennaio 2011	RISULTATO DI ESERCIZIO da C.E. al netto di amm.ti	RISULTATO DI ESERCIZIO con ammort. non sterilizzati	RISULTATO DI ESERCIZIO rettificato da Tavolo tecnico	RISULTATO DI ESERCIZIO dopo coperture Tavolo tecnico
PIEMONTE*	4.457.335	4	1	-62	1
LOMBARDIA	9.917.714	2	2	2	2
VENETO	4.937.854	10	2	-8	2
LIGURIA	1.616.788	-82	-89	-89	25
E. ROMAGNA	4.432.418	14	8	-20	9
TOSCANA	3.749.813	6	3	-17	0
UMBRIA	906.486	22	12	11	11
MARCHE	1.565.335	5	1	1	1
LAZIO*	5.728.688	-140	-152	-138	0
ABRUZZO*	1.342.366	29	19	4	45
MOLISE*	319.780	-110	-123	-211	-132
CAMPANIA*	5.834.056	-30	-44	-57	-4
PUGLIA*	4.091.259	-28	-29	-29	38
BASILICATA	587.517	-59	-62	-65	3
CALABRIA*	2.011.395	-57	-65	-77	-18
SICILIA*	5.051.075	-5	-20	-24	52
<b>TOTALE</b>	<b>56.549.879</b>	<b>-418</b>	<b>-534</b>	<b>-778</b>	<b>36</b>

\*Regioni in Piano di rientro

Fonte: NSIS al 6.4.2012 e verbali delle riunioni di marzo e aprile 2012 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e congiunte (Piani di rientro) con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza- Elaborazioni: Cortei dei conti - Sezione delle Autonomie.

### **5.2.2 Gli esiti delle risultanze contabili sulle Regioni a statuto ordinario non sottoposte a piano di rientro**

Il Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, nelle riunioni tenutesi nel corso dei mesi di marzo e aprile 2012 ha esaminato, congiuntamente alle Regioni interessate, i risultati di gestione relativi all'esercizio 2011, le rispettive misure di copertura poste in essere per i disavanzi nonché il rispetto della misura percentuale di disavanzo rientrante nello standard dimensionale previsto all'articolo 2, comma 77, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

Di seguito si riportano, in sintesi, gli esiti delle riunioni svoltesi per la verifica delle situazioni relative alle Regioni Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto.

Le Regioni Lombardia Marche ed Umbria hanno riportato risultati positivi, al lordo degli ammortamenti e dei costi capitalizzati. I risultati di esercizio per l'anno 2011 delle altre Regioni, a parte la Liguria, hanno evidenziato dei disavanzi non strutturali (inferiori al 5% del finanziamento ordinario incrementato delle maggiori entrate proprie, ovvero inferiori al 5 per cento qualora gli automatismi fiscali o altre risorse di bilancio della regione non garantiscano con la quota libera la copertura integrale del disavanzo), per i quali sono stati posti in essere, dalle medesime Regioni, le relative misure di copertura. La Liguria è la Regione tra quelle non in Piano di rientro che manifesta la maggior criticità. Dopo essere uscita dal Piano di rientro per avere raggiunto gli obiettivi stabiliti, ha presentato disavanzi sia nel 2010, sia nel 2011. Per quest'ultimo anno il *deficit* ha raggiunto il 4,7% del finanziamento ordinario incrementato delle maggiori entrate proprie, e si sono ritenuti sussistenti i presupposti per l'avvio della procedura di diffida da parte del Presidente del Consiglio dei Ministri ad adottare i necessari provvedimenti per la copertura del disavanzo entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento. Successivamente alla lettera di diffida la Regione Liguria ha adottato misure di copertura ulteriori e avendo assicurato coperture per complessivi 184,6 milioni di euro ha assicurato l'equilibrio e, quindi, si è ritenuto non più sussistente il presupposto per l'incremento automatico delle aliquote nella misura massima secondo quanto disposto dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

#### **Regione Basilicata**

Sulla base di quanto riportato nel corso della riunione e dal dettaglio delle risultanze contabili regionali, è emerso un risultato di gestione negativo pari a **36,264 mln di euro**, in cui sono ricompresi gli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2011 dei beni entrati in produzione negli esercizi 2010 e 2011, pari a 1,639 mln di euro.

Il Tavolo ha rideterminato il risultato di gestione, cui dare copertura, in **38,249 mln di euro**, così dettagliato:

- 36,264 mln di euro da CE IV trimestre 2011;
- 0,666 mln di euro per accantonamento mancato corresponsione indennità vacanza contrattuale;
- 1,319 mln di euro per rischio da contabilizzazione di sopravvenienze attive.

Al riguardo, la regione ha provveduto, con opportuni provvedimenti, alla relativa copertura conferendo al Servizio sanitario regionale risorse aggiuntive per complessivi 40,050 mln di euro, assicurando l'equilibrio economico e ivi ricomprendendo la copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2011 dei beni entrati in produzione negli anni 2010 e 2011.

Pertanto, il disavanzo sul finanziamento ordinario incrementato delle maggiori entrate proprie rispetto a quelle cristallizzate e inglobate nel livello di finanziamento, è pari al 3,7%; ciò in presenza di equilibrio economico non determina le condizioni di cui all'articolo 2, co. 77, della legge 191/2009.

### **Regione Emilia Romagna**

Sulla base di quanto riportato nel corso della riunione e dal dettaglio delle risultanze contabili regionali, è emerso un risultato di gestione negativo pari a **87,300 mln di euro**, in cui sono ricompresi gli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2011 dei beni entrati in produzione negli esercizi 2010 e 2011, pari a 28,473 mln di euro.

Al riguardo, la regione ha provveduto, con opportuni provvedimenti, alla relativa copertura conferendo al Servizio sanitario regionale risorse aggiuntive per complessivi 125,063 mln di euro, assicurando l'equilibrio economico e ivi ricomprendendo la copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2011 dei beni entrati in produzione negli anni 2010 e 2011.

Pertanto, il disavanzo sul finanziamento ordinario incrementato delle maggiori entrate proprie rispetto a quelle cristallizzate e inglobate nel livello di finanziamento, è pari all' 1,0%; ciò, in presenza di equilibrio economico, non determina le condizioni di cui all'articolo 2, comma 77, della legge 191/2009.

### **Regione Liguria**

Sulla base di quanto riportato nel corso della riunione e dal dettaglio delle risultanze contabili regionali, è emerso un risultato di gestione negativo pari a **143,854 mln di euro**, in cui sono ricompresi gli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2011, pari a 10,498 mln di euro.

Il Tavolo ha rideterminato tale risultato di gestione, cui dare copertura, in **144,239 mln di euro**, nelle more della rettifica da parte regionale della sopravvenienza attiva di 0,385 mln di euro riferita al finanziamento per l'anno 2009 della medicina penitenziaria, iscritta contabilmente in tale anno.



Successivamente, la regione ha provveduto, con opportuni provvedimenti di natura sia ordinaria che straordinaria, alla parziale copertura conferendo al Servizio sanitario regionale risorse aggiuntive per complessivi **108,445** mln di euro, con un residuo disavanzo non coperto di **35,794** mln di euro. In tali termini, si sono verificati i presupposti per l'avvio della procedura della diffida a provvedere di cui al comma 174 della legge 311/2004 e s.m.i..<sup>343</sup>

Pertanto, il disavanzo sul finanziamento ordinario incrementato delle maggiori entrate proprie rispetto a quelle cristallizzate e inglobate nel livello di finanziamento, è risultata pari al 4,7%; ciò ha determinato che una valutazione definitiva circa le condizioni di cui all'articolo 2, comma 77, della legge 191/2009 avrebbe potuto essere effettuata solo in seguito.

Successivamente alla lettera di diffida la Regione Liguria ha adottato misure di copertura ulteriori e avendo assicurato coperture per complessivi **184,629** milioni di euro, ha assicurato l'equilibrio e, quindi, nella riunione del 10 maggio 2012, il Tavolo ha ritenuto non più sussistente il presupposto per l'incremento automatico delle aliquote nella misura massima secondo quanto disposto dall'articolo 1, comma 174, della legge n. 311/2004. Il disavanzo sul finanziamento ordinario incrementato delle maggiori entrate proprie rispetto a quelle cristallizzate e inglobate nel livello di finanziamento è stato confermato pari al 4,7%.

### **Regione Lombardia**

Sulla base di quanto riportato nel corso della riunione e dal dettaglio delle risultanze contabili regionali, è emerso un risultato di gestione positivo pari a **22,171 mln di euro**, in cui sono ricompresi gli ammortamenti completamente sterilizzati.

Al riguardo, il Tavolo ha preso atto dell'avanzo di gestione della Regione Lombardia, ivi ricomprendendo gli ammortamenti che sono completamente sterilizzati.

Pertanto, in presenza di tale avanzo non si sono verificate le condizioni di cui all'articolo 2, comma 77, della legge 191/2009.

### **Regione Marche**

Sulla base di quanto riportato nel corso della riunione e dal dettaglio delle risultanze contabili regionali, è emerso un risultato di gestione positivo pari a **1,525 mln di euro**, in cui sono ricompresi gli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2011, pari a 6,150 mln di euro.

Al riguardo, il Tavolo ha preso atto dell'avanzo di gestione della Regione Marche, ivi ricomprendendo gli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2011 dei beni entrati in produzione negli anni 2010 e 2011.

<sup>343</sup> La Sezione regionale di controllo per la Liguria già aveva sollevato perplessità sulla congruità delle coperture per il disavanzo 2011, nel referto sulle politiche sanitarie attuate in Liguria, approvato con del. n. 101/2011/SSR (capitolo 3, par. 3.2, pag. 31).

Pertanto, in presenza di tale avanzo non si sono verificate le condizioni di cui all'articolo 2, comma 77, della legge 191/2009.

### **Regione Toscana**

Sulla base di quanto riportato nel corso delle riunioni e dal dettaglio delle risultanze contabili regionali, è emerso un risultato di gestione negativo pari a **50,298 mln di euro, in cui sono ricompresi** gli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2011 dei beni entrati in produzione negli esercizi 2010 e 2011, pari a 10,288 mln di euro.

Il Tavolo, dopo aver attentamente valutato diversi aspetti della gestione, ha rideterminato tale risultato di gestione, cui dare copertura, in **62,019 mln di euro**, ivi ricomprendendo la perdita 2010 portata a nuovo di 11,721 mln di euro.

Al riguardo, la regione ha provveduto, con opportuni provvedimenti adottati in più riprese, alla relativa copertura conferendo al Servizio sanitario regionale risorse aggiuntive per complessivi 62,080 mln di euro, assicurando l'equilibrio economico e ivi ricomprendendo la copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2011 dei beni entrati in produzione negli anni 2010 e 2011.

Pertanto, il disavanzo sul finanziamento ordinario incrementato delle maggiori entrate proprie rispetto a quelle cristallizzate e inglobate nel livello di finanziamento, è pari allo 0,7%; ciò in presenza di equilibrio economico non determina le condizioni di cui all'articolo 2, co. 77, della l. 191/2009.

### **Regione Umbria**

Sulla base di quanto riportato nel corso della riunione e dal dettaglio delle risultanze contabili regionali, è emerso un risultato di gestione positivo pari a **10,375 mln di euro, in cui sono ricompresi** gli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2011, pari a 8,370 mln di euro.

Al riguardo, il Tavolo ha preso atto dell'avanzo di gestione della Regione Umbria, ivi ricomprendendo gli ammortamenti non sterilizzati dei beni di competenza 2011.

Pertanto, in presenza di tale avanzo non si sono verificate le condizioni di cui all'articolo 2, co. 77, della l. 191/2009.

### **Regione Veneto**

Sulla base di quanto riportato nel corso della riunione e dal dettaglio delle risultanze contabili regionali, è emerso un risultato di gestione negativo pari a **37,565 mln di euro, in cui sono ricompresi** gli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2011 dei beni entrati in produzione negli esercizi 2010 e 2011, pari a 38,850 mln di euro.

Al riguardo, la regione ha provveduto, con opportuni provvedimenti, alla relativa copertura conferendo al Servizio sanitario regionale risorse aggiuntive per complessivi

46,967 mln di euro, assicurando l'equilibrio economico e ivi ricomprendendo la copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2011 dei beni entrati in produzione negli anni 2010 e 2011.

Pertanto, il disavanzo sul finanziamento ordinario incrementato delle maggiori entrate proprie rispetto a quelle cristallizzate e inglobate nel livello di finanziamento, è pari al 0,4%; ciò, in presenza di equilibrio economico, non determina le condizioni di cui all'articolo 2, co. 77, della l. 191/2009.