

La tabella che segue mostra l'evoluzione dei debiti verso fornitori per il triennio 2011-2013.

**TAB. N. 15/REG/IND****DEBITI VERSO FORNITORI - ANNI 2011 - 2012 - 2013***Importi in migliaia di euro*

REGIONI	2011	2012	Var. % 2012- 2011	2013	Var. % 2013-2012	Note
Piemonte	0	0	0,00	0	0,00	Tabella non compilata
Lombardia	229.362	80.119	-65,07	255.803	219,28	
Veneto <sup>(1)</sup>	78.325	177.967	127,22	96.016	-46,05	
Liguria	27.944	26.427	-5,43	27.624	4,53	
E. Romagna	48.990	64.250	31,15	111.282	73,20	
Toscana	0	0	0,00	0	0,00	Tabella non compilata
Marche	25.784	28.246	9,55	18.174	-35,66	
Umbria	0	0	0,00	0	0,00	Tabella non compilata
Lazio	0	0	0,00	0	0,00	Anno 2013 dati non compilati. Anni 2011 e 2012 dati da inserire e validare
Abruzzo	0	0	0,00	0	0,00	Tabella non compilata anni 2011 e 2012. Anno 2013 compilata parzialmente
Molise	0	72.946	0,00	0	-100,00	Tabella non compilata. Il 2012 solo parzialmente.
Campania	0	0	0,00	0	0,00	Tabella non compilata
Puglia	0	130.284	0,00	61.095	-53,11	Anno 2011 non compilato
Basilicata	0	0	0,00	0	0,00	Tabella non compilata
Calabria	0	0	0,00	0	0,00	Tabella non compilata
<b>TOTALE RSO</b>	<b>410.405</b>	<b>580.240</b>	<b>41,38</b>	<b>569.994</b>	<b>-1,77</b>	
Valle d'Aosta	0	0	0,00	0	0,00	Tabella non compilata
Trentino A.A.	0	0	0,00	0	0,00	
Pr. Bolzano	0	0	0,00	0	0,00	Tabella non compilata
Pr. Trento	51.604	51.627	0,04	58.846	13,98	
Friuli V.G.	0	0	0,00	88.575	0,00	Tabella non compilata anni 2011 e 2012
Sardegna	0	0	0,00	0	0,00	Dato non comunicato, in quanto si dispone solo del totale
Sicilia	0	0	0,00	0	0,00	Tabella non compilata
<b>TOTALE RSS</b>	<b>51.604</b>	<b>51.627</b>	<b>0,04</b>	<b>147.421</b>	<b>185,55</b>	
<b>TOT. NAZIONALE</b>	<b>462.009</b>	<b>631.867</b>	<b>36,77</b>	<b>717.415</b>	<b>13,54</b>	

*FONTE: Elaborazione Corte dei conti su dati di rendiconto 2011, 2012 e rendiconto 2013 (definitivi/provvvisori), estratti dal sistema informativo ConTe (Contabilità Territoriale) alla data del 26 novembre 2014.*

*(1) Il dato pubblicato è stato comunicato dal Presidente del Collegio dei revisori tramite il sistema ConTe. Tuttavia dal confronto con i dati esposti nella relazione allegata alle decisioni di parifica (Sezione regionale di controllo per il Veneto n. 751/2014/PARI, tabella n. 11, pag. 226 e n. 278/2013/PARI, tabella, pag. 171), si evidenzia un disallineamento.*

Tramite il sistema Con.Te. sono state raccolte anche altre informazioni circa i debiti verso fornitori e, in generale, i debiti a breve termine.

In particolare, si chiedeva che tipo di attuazione è stata data alla disciplina sui termini di pagamento delle fatture che prevede tempi particolarmente stringenti per le amministrazioni. Dall'analisi delle risposte emerge una situazione variegata: alcune Regioni (Lombardia, Piemonte, Abruzzo, Umbria, Toscana, Emilia-Romagna, Marche, Veneto, Provincia autonoma di Bolzano) affermano di aver proceduto con specifici interventi. In

generale, si tratta di provvedimenti di carattere amministrativo. Ad esempio, è stato dato alle fatture uno specifico carattere di urgenza (Veneto e Umbria) o sono state dettate linee guida indirizzate ai soggetti coinvolti a vario titolo nei pagamenti (Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Pr. di Bolzano). Anche la Regione Trentino Alto Adige è intervenuta sulle procedure interne, pur ricordando che non registra ritardi nei pagamenti. In altri casi, pur affermando di aver attuato la norma, non viene chiarito il tipo di intervento effettuato (Regione Siciliana, Marche, Abruzzo, Friuli Venezia Giulia). Infine alcune Regioni affermano di non aver dato specifica attuazione alla norma o perché contrastante con le disposizioni sul patto di stabilità (Basilicata, Molise) o perché intende provvedere in futuro (Liguria).

Indubbiamente, la consistenza dei pagamenti ha un'incidenza sul rispetto del patto di stabilità. Tuttavia, non sembra che le previsioni di legge possano essere considerate in "contrasto" con le disposizioni sul patto che, certamente, non possono essere affrontate solo ritardando il pagamento delle fatture, ma piuttosto programmando in modo corretto la spesa anche dal punto di vista della liquidità e monitorando quanto impegnato da parte dell'ente.

Per quanto riguarda i tempi medi di pagamento si nota in primo luogo una differenza tra i pagamenti ai fornitori della Regione e quelli delle aziende sanitarie, poiché questi ultimi mostrano in genere tempi medi superiori. Il dato per i fornitori "non sanitari" non viene esposto da tutte le Regioni, mancano, infatti, informazioni per la Liguria, l'Abruzzo e l'Umbria, mentre la Basilicata fornisce il dato solo per i pagamenti fuori patto. Dove il dato viene fornito sono individuabili due gruppi: le Regioni che hanno tempi intorno ai previsti 30 giorni (Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Friuli Venezia Giulia, Pr. autonoma di Bolzano), mentre altre Regioni mostrano dati significativamente più elevati (Molise 180 giorni, Veneto 73, Regione Siciliana 85).

Si pone, tuttavia, un problema di modalità di calcolo. Infatti, alcune Regioni non chiariscono come vengono contati i "giorni medi" per il pagamento (Piemonte, Molise) altre danno risposte diversificate. Il sistema più diffuso considera la data di protocollo di arrivo della fattura e la data del mandato di pagamento (Lombardia, Emilia, Veneto, Friuli Venezia Giulia e Pr. Autonoma di Bolzano). La Regione Siciliana dichiara di aver effettuato un'indagine a campione per calcolare le medie. La Toscana dichiara di avere un sistema informatico appositamente istituito. Infine, le Marche considerano la data dell'atto amministrativo di liquidazione e quella del mandato, ma in questo caso il dato della media potrebbe non essere confrontabile con quello delle altre Regioni poiché l'atto di liquidazione è certamente successivo all'arrivo della fattura.

Considerando che tra le 7 Regioni/Province che rispondono alla domanda sui tempi di pagamento, 2 non forniscono le modalità di calcolo e una utilizza una modalità diversa dalle

altre, possiamo ritenere che il dato sui giorni medi di pagamento non sia molto significativo in termini di confronto.

In ogni caso emerge una problematica relativa alla mancanza di regole uniformi per la determinazione dei tempi medi di pagamento, aspetto su cui sembrerebbe necessario un intervento in termini di principi contabili generali, al fine di rendere anche confrontabili i dati che, così come sono oggi, non consentono alcun tipo di paragone. Il tema dovrebbe essere risolto, comunque, a partire dal 2014, viste le disposizioni di cui al DPCM 22 settembre 2014 (adottato ai sensi dell'art. 41 d.lgs 66/2014) commentate al par. 4.1.

La situazione è altrettanto articolata in materia di media dei pagamenti per i debiti sanitari, che ovviamente risente di tutte le problematiche di calcolo già evidenziate per i debiti non sanitari.

Si può rilevare che, come già accennato, i tempi medi sono in genere più lunghi di quelli relativi agli altri debiti e superiori ai termini previsti per legge<sup>305</sup> (30 giorni, con una serie di deroghe a 60 giorni per alcuni casi particolari). Si registrano, infatti, le seguenti risposte:

Molise 30 (non chiarisce le modalità di calcolo)

Friuli Venezia Giulia 50 (ma non chiarisce le modalità di calcolo)

Bolzano 55

Regione Siciliana 60 giorni per enti convenzionati e 115 per fornitori

Umbria 72 (fonte Assobiomedica)

Lombardia 73

Abruzzo 78

Emilia 93 (precisa che ha escluso le fatture contestate e quelle che riguardano ospedali privati)

Liguria 96 (non chiarisce le modalità di calcolo)

Marche 98 (non chiarisce le modalità di calcolo)

Veneto 123 (effettua il calcolo confrontando la voce di bilancio "debiti verso fornitori" e "debiti sorti nell'anno")

Piemonte 180 (non chiarisce le modalità di calcolo)

Toscana 193 (precisa che la fonte è Assobiomedica)

(dati esposti in ordine crescente)

<sup>305</sup> Il riferimento normativo per i tempi di pagamento è il d.lgs. 231/2002, sui termini di pagamento nelle transazioni commerciali. Nel caso dei pagamenti della PA, l'art. 4, comma 2, prevede un termine di 30 giorni. Tuttavia, in base all'art. 4, comma 4, si può prevedere un termine superiore a 30 giorni, ma inferiore a 60, in base a un accordo fra le parti che deve essere messo per iscritto e che può avvenire solo nel caso in cui lo slittamento sia «giustificato dalla natura o dall'oggetto del contratto o dalle circostanze esistenti al momento della sua conclusione». In base all'art. 4, comma 5, invece, il termine è sempre raddoppiato a 60 giorni per: «a) per le imprese pubbliche che sono tenute al rispetto dei requisiti di trasparenza di cui al decreto legislativo 11 novembre 2003, n. 333; b) per gli enti pubblici che forniscono assistenza sanitaria e che siano stati debitamente riconosciuti a tale fine».

Infine, il questionario richiedeva quali misure fossero state prese per ridurre i tempi di pagamento. In questo caso, solo poche Regioni forniscono risposte interessanti. Ad esempio, la Lombardia dichiara che sono stati centralizzati i pagamenti sanitari, l'Umbria ha fornito apposite linee guida alle ASL, la Liguria utilizza una sorta di premialità (finanziamenti più veloci a chi garantisce tempi di pagamento più bassi), le Marche riferiscono di interventi sulla corretta allocazione delle risorse, la Regione Siciliana richiama iniziative in sede di programmazione e di procedure di pagamento, la Toscana illustra alcune misure di carattere amministrativo e rende noto, tra l'altro, che sta studiando un sistema di sconto delle fatture. Il Veneto risponde di aver assunto iniziative ma non specifica quali.

Alcune altre Regioni non hanno assunto iniziative, come il Friuli Venezia Giulia e Provincia Autonoma di Bolzano, che però hanno giorni di pagamento molto contenuti; tra quelle che non assumono iniziative vi è anche il Piemonte che però ha tempi medi pari a 180 giorni.

Infine, alcune Regioni riferiscono che l'iniziativa assunta ha riguardato l'impiego dei fondi straordinari ex decreto 35 (Basilicata, Molise e Abruzzo, la Toscana oltre ad altre misure). In quest'ultimo caso non si ritiene corretta la risposta, visto che i finanziamenti extra del decreto 35 non possono essere una soluzione operativa per la riduzione dei tempi di pagamento, anche se certamente dovrebbero avere una capacità di incidere in modo diretto sui tempi di pagamento del 2014. Occorre poi ricordare che il finanziamento del decreto 35 prevede la restituzione da parte dell'ente di quanto ricevuto, anche se in termini temporali molto ampi. É quindi chiaro che non si tratta di una soluzione al problema ma di un intervento di emergenza.

## PARTE IV

### LA SANITA'

#### 1 Premessa

Come di consueto, il referto sugli andamenti della finanza regionale affronta la tematica della sanità pubblica in apposito capitolo, considerata la rilevanza di questo settore sulla gestione regionale.

Già su questo specifico argomento le Sezioni Riunite della Corte hanno svolto delle analisi nel "Rapporto 2014 sul coordinamento della finanza pubblica"<sup>306</sup>, mentre nella Relazione al Parlamento sugli andamenti della finanza territoriale per gli anni 2011-2012-2013 della Sezione delle autonomie<sup>307</sup> sono stati approfonditi gli aspetti della gestione di cassa sulla base dei dati desunti dal SIOPE, sia per quanto riguarda le Regioni/Prov. aut., sia per quanto riguarda gli enti dei servizi sanitari regionali.

Nelle pagine che seguono si presentano i dati della sanità pubblica sia con riferimento alle ulteriori acquisizioni istruttorie dei dati di rendiconto finanziario (dati provvisori per parte delle Regioni), sia secondo le varie prospettive di rilevazione di un settore assai complesso e che muove ingenti masse di risorse, nell'intento di fornire una panoramica generale. Si ripropongono, pertanto, anche dati in parte già noti in quanto oggetto di precedenti elaborazioni della Corte dei conti o presentati in altri documenti governativi. Laddove nuovi dati si siano resi disponibili, sono stati elaborati gli opportuni aggiornamenti.

#### 2 La spesa sanitaria in termini di contabilità nazionale

La Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2014, presentata dal governo al Parlamento il 1° ottobre scorso, non dà separata evidenza, come invece di consueto avviene nell'ambito del Conto consolidato delle pubbliche amministrazioni, della spesa in termini di contabilità nazionale del Servizio sanitario nazionale ("*Conto consolidato della sanità*"). In mancanza di tale dato, e considerato che, a partire dal mese di settembre 2014, l'Istat ha ricalcolato le principali grandezze macroeconomiche e gli aggregati di finanza pubblica in base ad un nuovo insieme di regole contabili per la classificazione dei conti economici nazionali ("*Sistema europeo dei conti nazionali e regionali*", Sec 2010), si riportano, per gli anni 2010/2013, i principali dati di spesa del Conto economico consolidato delle pubbliche amministrazioni contenuti nella "*Sintesi dei conti ed aggregati economici delle*

<sup>306</sup> Maggio 2014.

[http://www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/\\_documenti/controllo/sezioni\\_riunite/sezioni\\_riunite\\_in\\_sede\\_di\\_controllo/2014/rapporto\\_2014\\_coordinamento\\_finanza\\_pubblica.pdf](http://www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/_documenti/controllo/sezioni_riunite/sezioni_riunite_in_sede_di_controllo/2014/rapporto_2014_coordinamento_finanza_pubblica.pdf)

<sup>307</sup> Approvata con del. n.20/2014/SEZAUT/FRG.

[http://www.corteconti.it/controllo/finanza\\_pubblica/finanza\\_regionale\\_locale/delibera\\_20\\_2014\\_sezaut\\_frg/index.html](http://www.corteconti.it/controllo/finanza_pubblica/finanza_regionale_locale/delibera_20_2014_sezaut_frg/index.html)

*Amministrazioni pubbliche*", pubblicata dall' Istat il 3 ottobre scorso, ed elaborata in conformità alle nuove regole fissate dal regolamento UE 549/2013 (Sec 2010), mentre, per la spesa sanitaria, si farà riferimento a quella calcolata in base ai consumi finali delle pubbliche amministrazioni per funzione di governo secondo la classificazione internazionale *Cofog*, anch'essi pubblicati nella Sintesi di ottobre ed elaborati conformemente al regolamento SEC 2010. A tal riguardo, però, si precisa che la spesa sanitaria in base alla classificazione *Cofog* (per gli anni precedenti e, presumibilmente per il 2013) non coincide esattamente con quanto riportato nel Conto consolidato della sanità, per una quota marginale inferiore, mediamente, di circa lo 0,3 per cento, poiché quest'ultimo aggregato include, oltre alla spesa sanitaria in senso stretto, anche una stima degli ammortamenti relativi agli investimenti pubblici in campo sanitario. Infine, per l'analisi tendenziale e programmatica della spesa sanitaria nell'ambito delle manovre di finanza pubblica attuate nel triennio 2011/2013, si riportano i dati pubblicati nei rispettivi documenti, elaborati con la precedente metodologia, il SEC 95, fermo restando che successive elaborazioni sulla base del SEC 2010 potranno presentare scostamenti.

Prima di esaminare i dati sulla spesa sanitaria negli anni 2010/2013, è utile esporre una breve sintesi di alcune delle nuove definizioni contabili che hanno avuto maggiore impatto sugli aggregati di spesa presi in esame.

## **2.1 Le modifiche del conto consolidato della PA secondo il SEC 2010**

I nuovi criteri introdotti con il SEC 2010 hanno impatto diretto o indiretto nella determinazione del valore del PIL, avuto riguardo sia ai profili metodologici che contenutistici delle rilevazioni.

In sintesi si riepilogano le novità di maggior rilievo.

- *Verifica del perimetro delle Amministrazioni Pubbliche sulla base degli aggiustamenti metodologici introdotti dal Sec2010.*

Il Sec 2010, oltre ad introdurre una definizione più accurata del concetto di controllo pubblico, amplia anche la definizione di costi di produzione, che ora include anche il costo del capitale (associabile, per approssimazione, alla spesa per interessi); ciò comporta un potenziale incremento del numero di unità che, non realizzando dalla vendita dei beni o servizi prodotti un prezzo "economicamente significativo", ossia un ricavo superiore al 50 per cento dei costi di produzione, sono per definizione incluse nel conto delle pubbliche amministrazioni ("settore non *market*"). Tale ridefinizione ha ricadute sia sul valore del PIL, sia sui principali indicatori di finanza pubblica, quali, ad esempio, l'indebitamento netto e il debito pubblico.

- *Capitalizzazione delle spese in Ricerca e Sviluppo.*

Le spese di ricerca e sviluppo non sono più considerate spesa corrente ma spese di investimento, perché, generando capitale fisso intangibile, contribuiscono ad accumulare e incrementare la capacità produttiva per più esercizi contabili.

- *Spesa per armamenti.*

Anche le spese per attrezzature belliche sono ora considerate spese di investimento, mentre con il SEC 95 lo erano solo quelle per beni immobili che avessero un equivalente nella produzione civile (ad esempio, porti, aeroporti e ospedali). Conseguentemente si opera la riclassificazione da consumi intermedi a investimenti della spesa per armamenti sostenuta dalle amministrazioni Pubbliche.

- *Nuova metodologia di stima degli scambi con l'estero di merci da sottoporre a lavorazione (processing).*

Si registra il valore del solo servizio di trasformazione e non più quello dei beni scambiati.

- *Principio di "esaustività".*

In applicazione del principio di "esaustività", con il Sec 2010 anche le attività illegali che producono reddito (quindi, traffico di sostanze stupefacenti, prostituzione, contrabbando), contribuiscono a determinare il valore del prodotto interno lordo.

- *Trattamento delle operazioni in derivati.*

I flussi monetari derivanti da operazioni sui derivati non verranno più contabilizzati nella spesa per interessi. Fino all'introduzione del Sec 2010, l'Istat compilava due versioni dell'indebitamento netto, una secondo il SEC 95 (che li escludeva), e l'altra, nell'ambito della Procedura per i disavanzi eccessivi, che li contabilizzava. Con il Sec 2010, anche la Procedura sui disavanzi eccessivi non contabilizzerà più tali flussi monetari. L'Istat ha comunicato che, per effetto di tale diverso trattamento contabile delle operazioni sui derivati, la spesa per interessi è diminuita di circa 1,9 miliardi nel biennio 2011/2012, e di 3,2 miliardi nel 2013.

In conseguenza dei nuovi criteri, si è determinato un incremento percentuale del PIL nominale del 3,8 per cento (+59 miliardi in valore assoluto), e una diminuzione, rispetto al 2012 (anch'esso rivalutato in base al Sec 2010), dello 0,6 per cento. Al netto di tale nuova componente di prodotto, la stima del PIL nominale dello scorso anno sarebbe stata pari alle previsioni contenute nel DEF di aprile (1.560 miliardi, circa). Immutata, rispetto alle stime presentate nel DEF di aprile, la riduzione in volume del PIL 2013 sull'anno precedente, risultata pari all'1,9 per cento.

Per il 2014, invece, a causa di un andamento dell'economia più sfavorevole rispetto alle previsioni, la Nota di aggiornamento di ottobre presenta una revisione in negativo della stima del PIL pubblicata nel DEF di aprile (-0,3 anziché +0,8), solo marginalmente attenuata

dal ricalcolo del prodotto in base al Sec 2010.

Quanto al *rapporto indebitamento netto /PIL (secondo il SEC 2010)* per effetto della revisione del PIL e della riduzione della spesa per interessi, in gran parte dovuta alla non contabilizzazione dei flussi da operazioni su derivati, nel 2013 il rapporto indebitamento/PIL migliora di 0,2 punti percentuali rispetto all'analoga stima contenuta nel DEF di aprile scorso (metodologia Sec 95), riducendosi, così, dal 3,0 al 2,8 per cento del prodotto interno lordo.

*Importi in milioni di euro*

	2011		2012		2013	
	Stime aprile 2014	Stime settembre 2014	Stime aprile 2014	Stime settembre 2014	Stime aprile 2014	Stime settembre 2014
<b>Indebitamento netto</b>	-59.112	-57.186	-47.356	-48.618	-47.345	-45.358
<b>Indebitamento netto/PIL</b>	-3,7%	-3,5%	-3,0%	-3,0%	-3,0%	-2,8%
<b>PIL</b>	1.579.946	1.638.857	1.566.912	1.628.004	1.560.024	1.618.904

## **2.2 La spesa sanitaria e le altre spese sociali nell'ambito dei consumi finali delle pubbliche amministrazioni per funzioni di governo (dati SEC 2010)**

I risultati della spesa finale delle pubbliche amministrazioni per funzione di governo, pubblicato dall'Istat il 3 ottobre scorso, confermano i consistenti effetti di riduzione della spesa che le manovre correttive dei saldi di finanza pubblica, adottate nello scorso triennio, hanno prodotto a carico del Servizio sanitario nazionale e delle spese per altre prestazioni di servizi: nel 2013, infatti, la spesa complessiva per consumi finali attribuibile al Servizio sanitario nazionale è stata pari a 109.621 mln (tab. 1), con un decremento nominale del 2,8% per cento rispetto al 2010, e una riduzione cumulata complessiva, pari, in valore assoluto, a 3.176 milioni. Esaminando anche gli andamenti della spesa per le altre principali prestazioni sociali nel quadriennio 2010/2013, si rileva che, al netto della spesa per i servizi generali, che complessivamente decrementa del 7,3 per cento (-3.127 milioni), la riduzione maggiore in valore assoluto riguarda l'Istruzione (-3.619 milioni), la Sanità, la Protezione sociale (-1.744 mln, al netto però della spesa pensionistica che, invece, nel periodo considerato, in base ai dati di conto economico della P.A., incrementa) e la Protezione dell'ambiente (-312 milioni,); in valore percentuale, il decremento maggiore è registrato nei servizi per la Protezione sociale, (-10,7%), l'Istruzione (-5,7%), la Protezione dell'ambiente (-5,4%) e l'Assistenza sanitaria (-2,8%). Segno positivo, quindi, nell'ambito delle spese delle amministrazioni pubbliche per funzione, unicamente per Ordine pubblico e sicurezza (+135

mln.,+0,4%), e Difesa (+759 mln,+3,6%).

**Tab 1/SA**

**Spesa per consumi finali delle Amministrazioni Pubbliche secondo la classificazione internazionale COFOG (SEC 2010)**

*Importi in milioni di euro*

FUNZIONI		2010	2011	2012	2013	Variazioni complessive cumulate	Variazione percentuale 2013/2010
01	Servizi generali	41.609	40.015	38.421	38.582	-3.127	-7,3
09	Istruzione	61.720	58.853	58.154	58.207	-3.619	-5,7
07	Sanità	112.797	111.517	109.947	109.621	-3.176	-2,8
10	Protezione sociale	16.332	15.496	15.214	14.588	-1.744	-10,7
05	Protezione ambiente	5.759	5.668	5.441	5.447	-312	-5,4
06	Abitazioni e assetto del territorio	8.254	8.085	8.254	8.139	-115	-1,4
03	Ordine pubblico	30.107	30.842	30.020	30.242	+135	+0,4
02	Difesa	21.077	21.254	21.713	21.836	+759	+3,6

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Istat di contabilità nazionale (pubblicati il 3 ottobre 2014), elaborati secondo al metodologia Sec 2010.

La diminuzione dell'incidenza della spesa sanitaria sul PIL nel triennio 2011-2013 (tab.2), già evidenziata nei documenti di finanza pubblica elaborati in base al Sec 95, è stata ulteriormente accentuata dall'adozione dei nuovi criteri di calcolo della contabilità nazionale (SEC 2010), poiché, anche in considerazione del diverso volume degli aggregati componenti il quoziente, hanno comportato un incremento del denominatore (il PIL cresce mediamente, nel quadriennio, del 3,69 %) nettamente superiore al numeratore (l'incremento medio della spesa sanitaria per funzione è pari allo 0,67%): l'incidenza dei consumi finali delle pubbliche amministrazioni per i servizi sanitari, pari, nel 2010, al 7 per cento del PIL, decresce al 6,8 nel triennio 2011/2013. In base ai dati di Conto consolidato sanità elaborati con la precedente metodologia (SEC 95), l'incidenza è pari al 7,3 per cento nel 2010 e al 7 per cento nel triennio 2011/2013.

**Tab 2/SA****Spesa sanitaria e PIL - Differenza percentuale tra i valori calcolati in base al SEC 2010 e i valori calcolati in base al SEC 95****Anni 2010/2013**

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Incremento % medio</b>
<b>Incremento percentuale spesa funzionale SSN Sec 2010 rispetto ad analogo valore SEC 1995*</b>	0,5	0,7	0,7	0,8	0,67
<b>Incremento percentuale PIL nominale Sec 2010 rispetto ad analogo valore SEC 1995*</b>	3,38	3,73	3,90	3,77	3,69
<b>Incidenza SSN Conto consolidato sanità sul PIL (SEC 95)</b>	7,3	7,0	7,0	7,0	
<b>Incidenza spesa sanitaria consumi finali per funzione sul PIL (SEC 2010) *</b>	7,0	6,8	6,8	6,8	

\*Elaborazione Corte dei conti su dati Istat: valori ricavati confrontando i dati di ciascun anno della spesa sanitaria per funzione pubblicati nella Sintesi del 21 maggio 2014 (metodologia Sec 95), con gli analoghi dati pubblicati dall'Istat il 3 ottobre 2014 (metodologia Sec 2010).

### **2.3 La spesa per il SSN nel Conto consolidato della sanità presentato con il DEF di aprile 2014 (SEC 95)**

Il Conto consolidato della sanità per il triennio 2011/2013 (tab. 3) pubblicato nel DEF di aprile scorso, mostra la spesa sanitaria in flessione per tre anni consecutivi, con una riduzione complessiva cumulata, rispetto al 2010, pari a -3.272 milioni. Confrontando, in particolare, le previsioni contenute nei documenti di finanza pubblica con i risultati di gestione del biennio 2012/13, la spesa sanitaria dello scorso anno, pari a 109.254 mln, è risultata inferiore di 1.854 milioni alle stime contenute nella Legge di stabilità 2014. Anche per il 2012 la spesa da preconsuntivo (110.842 milioni), inferiore di 2.700 milioni alle stime contenute nella Legge di stabilità 2013, è stata rivista in ulteriore ribasso dal DEF 2014, per poi assestarsi, a consuntivo, a 109.611 milioni.

Tab 3/SA

**Spesa sanitaria corrente e PIL 2010-2013 in base ai dati di Conto consolidato SSN (SEC 95), e confronto con il SEC 2010**<sup>308</sup>

Importi in milioni di euro

	Valori assoluti				Variazione cumulata	Variazioni % annuali			Variazione media triennale
	2010	2011	2012	2013		2010-2013	2010-2011	2011-2012	
<b>Spesa sanitaria Conto consolidato SSN (Sec 95)</b>	112.526	111.094	109.611	109.254	-3.272	-1,3	-1,3	-0,3	-0,9
<b>Consumi finali per prestazioni sanitarie (Sec 2010)</b>	112.797	111.517	109.947	109.621	-3.176	-1,1	-1,4	-0,3	-0,9
<b>PIL nominale (Sec 95)</b>	1.551.886	1.579.946	1.566.911	1.560.024	8.138	1,8	-0,8	-0,4	0,2
<b>PIL nominale (SEC 2010)</b>	1.605.694	1.638.857	1.628.004	1.618.904	13.210	2,1	-0,7	-0,6	0,2
<b>Incidenza SSN Conto consolidato sanità sul PIL (SEC 95)</b>	7,3	7,0	7,0	7,0					
<b>Incidenza consumi finali per prestazioni sanitarie sul PIL (SEC 2010)</b>	7,0	6,8	6,8	6,8					

1) Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati da DEF aprile 2014 (dati di contabilità nazionale, Sec 95, Conto economico consolidato della Sanità), e dati da "Sintesi dei conti ed aggregati economici delle Amministrazioni Pubbliche" (anni 1995/2013), pubblicata dall'Istat il 3 ottobre 2014 ed elaborata in conformità alle regole fissate dal regolamento Ue 549/2013 (Sec 2010).

Due, quindi, gli effetti delle politiche di bilancio sugli andamenti della spesa sanitaria nell'ultimo triennio 2011/2013 (tab.3) che hanno segnato una netta differenza rispetto al periodo 2000/2010: la spesa diminuisce in valore assoluto per tre anni consecutivi, con una riduzione media nominale pari allo 0,9 per cento, e regredisce ad un tasso percentuale superiore alla riduzione del PIL: se nei periodi 2000/2005 e 2006/2010 la spesa sanitaria nominale media è cresciuta ad un ritmo circa doppio rispetto all'incremento del PIL nominale<sup>309</sup>, nel triennio 2011-2013 (tab.3) la variazione è stata costantemente inferiore a quella del Prodotto interno lordo, con decrementi particolarmente marcati nel 2011 e 2012 (-1,3 per ciascun anno), a fronte di una variazione del PIL, nel biennio considerato, pari, rispettivamente, a +1,8 e -0,8 per cento. Nel 2013, invece, il decremento della spesa

<sup>308</sup> Comunicazione Istat ottobre 2014

<sup>309</sup> Nei periodi 2000/2005 e 2006/2010 I tassi medi di variazione della spesa corrente per il SSN, sono stati pari, rispettivamente, a 7,09 e 2,24 per cento, a fronte di variazioni di PIL, per i medesimi intervalli temporali, rispettivamente del 3,34 e 0,91 per cento (dati Sec 95).

sanitaria è stato sostanzialmente allineato a quello del PIL: -0,3% a fronte del -0,4% della ricchezza nazionale.

Pertanto, secondo i dati calcolati in base al SEC 95, diminuisce la spesa sanitaria *pro capite* (Tab. 4/SA), che, nel 2013, è stata pari a 1.797 euro, inferiore dell'1,9% a quella per il 2009 (1.831 euro).

Tab 4/SA

**Spesa pro capite per il SSN (SEC 95)  
(anni 2009-2013)**

	2009	2010	2011	2012	2013
Spesa sanitaria* <sup>2</sup>	110.474	112.526	111.094	109.611	109.254
Popolazione**	60.340.442	60.626.442	59.394.207	59.685.227	60.782.668
<b>Spesa pro capite</b>	<b>1.831</b>	<b>1.856</b>	<b>1.870</b>	<b>1.836</b>	<b>1.797</b>

\*In milioni, dati da Conto consolidato sanità, Sec 95.

\*\*Fonte: Istat, popolazione residente al 31 dicembre di ciascun anno di riferimento.

Le manovre finanziarie adottate con il d.l. 98/11 e la legge sulla revisione della spesa pubblica (l. 135/12) hanno, quindi, stabilizzato la spesa per il SSN in termini nominali, che, nel 2013, è stata inferiore a quella per il 2009 di 1,22 miliardi (-1,10%), riducendola significativamente in termini reali. Al riguardo, i più recenti dati OCSE sulla spesa sanitaria pubblica in Italia in termini reali (tab. 5) indicano che negli anni 2011/2013 la spesa si è ridotta, mediamente, del 2,7%, ad un valore, quindi, triplo rispetto al decremento misurato in termini nominali (-0,9%<sup>310</sup>), mentre nell'arco temporale 2000/2013 la variazione media, positiva, è stata pari all'1,8%.

Tab 5/SA

**Dati OCSE\* su tasso annuale di variazione, in termini reali,  
della spesa sanitaria pubblica in Italia  
(Anni 2000-2013)**

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Variazione Media 2000 2013
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
6,6	2,1	0	7,6	4,6	3,6	-2,1	4,3	-0,1	1,8	-3,5	-2,8	-2,0		<b>1,8</b>

\*Fonte: OECD Health Statistics 2014, dati aggiornati al 25 giugno 2014.

C'è da aggiungere, tuttavia, che, pur essendosi mantenuto pressoché costante, nel decennio scorso, il rapporto tra variazione media del PIL e della spesa sanitaria corrente, la *governance* condivisa tra Stato ed Enti territoriali, inaugurata a partire dal 2005 con il Patto della Salute, e "garantita" dal principio della responsabilità fiscale delle Regioni per i *deficit* accumulati dai rispettivi sistemi sanitari, si è dimostrata efficace nel moderare gli incrementi medi di spesa sanitaria (che, nei periodi 2000/2005 e 2006/2010 decrescono,

<sup>310</sup> Dato desunto da Conto consolidato sanità, presentato con il DEF di aprile 2014 (Sec 95).

rispettivamente, dal 7,09 e al 2,24%), riportandoli entro valori più compatibili con il quadro di finanza pubblica.

#### **2.4 La spesa per la funzione "sanità" (consumi finali) nel quadro del Conto economico consolidato delle pubbliche amministrazioni (SEC 2010)**

Le dinamiche di variazione delle principali componenti di spesa del Conto consolidato della PA, elaborato dall'Istat in conformità alla metodologia SEC 2010 (tab. 6), confermano il quadro appena delineato: la spesa funzionale per il SSN, nel triennio 2011/2013, si è ridotta ad un tasso percentuale cumulato del 3 per cento, mentre la spesa corrente primaria ha invece fatto registrare un incremento cumulato (nel periodo 2011/13) del 2,3 per cento. L'incidenza percentuale della spesa sanitaria sul complesso della spesa primaria corrente, pertanto, diminuisce dal 16,69% (nel 2010), al 15,86% (nel 2013).

La spesa sanitaria funzionale negli anni 2011/2013, rispetto alle altre componenti della spesa primaria corrente, registra la riduzione percentuale più consistente (-1,3 nel 2011 e, nel biennio successivo, rispettivamente -1,4 e -0,3), inferiore (per volume ed entità percentuale della riduzione) solo alla caduta della spesa per investimenti, che nel biennio 2012/2013 regredisce, rispettivamente, del 9,06 e del 6,90%.

In termini di quota di Prodotto interno lordo, invece, il maggiore peso percentuale della spesa primaria corrente (da 41,3 nel 2011 a 42,7 nel 2013) è ascrivibile, prevalentemente, all'incremento della spesa pensionistica e per altre prestazioni sociali (che aumenta dal 18,6% nel 2011, al 19,7% nel 2013), mentre rimane costante, nel biennio 2012/2013, malgrado la riduzione della ricchezza nazionale, l'incidenza della spesa sanitaria (che passa da 7%, nel 2010, a 6,8% nel triennio 2011/2013), e si riduce la spesa per investimenti (dal 2,91% nel 2010 al 2,36% nel 2013). La spesa per interessi, in crescita nel biennio 2011/2012 (circa il 10% annuo), nel 2013 ha beneficiato del calo dello *spread* sui mercati finanziari e dalla revisione dei criteri di calcolo introdotti con il Sec 2010<sup>311</sup>, riducendosi del 6,99%. Questi dati, quindi, delineano una caduta relativamente superiore al resto della spesa primaria proprio degli investimenti, componente strategica per la crescita e lo sviluppo<sup>312</sup>.

<sup>311</sup> In base al Sec 2010, i flussi monetari derivanti da operazioni sui derivati non sono più contabilizzati nella spesa per interessi; per il 2013, tale modifica ha comportato una riduzione di spesa pari a 3,2 miliardi.

<sup>312</sup> La presentazione istituzionale del nuovo Patto per la salute (2014/2016), siglato il 10 luglio 2014 riconosce, tra l'altro, la tutela della salute come "un investimento economico e sociale".

**Tab 6/SA****Variazione e incidenza sul PIL dei consumi finali per prestazioni sanitarie e delle altre spese da Conto economico consolidato delle pubbliche amministrazioni (Sec 2010)\*  
(anni 2010 2013)**

	Anni				Variazioni %			Incidenza % sul PIL			
	2010	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
<b>Spesa corrente</b>	744.853	752.239	765.097	769.570	0,9	1,7	0,6	46,38	45,90	46,99	47,5
<i>Di cui:</i>											
<b>Spesa per interessi</b>	68.836	76.414	84.074	78.201	11,0	10,0	-6,99	4,28	4,66	5,16	4,83
<b>Spesa corrente primaria</b>	676.017	675.825	681.023	691.369	-0,03	0,77	1,52	42,10	41,3	41,8	42,7
<i>Di cui:</i>											
<b>Spesa sanitaria</b>	112.797	111.517	109.947	109.621	-1,3	-1,4	-0,3	7,0	6,8	6,8	6,8
<b>Incidenza spesa sanitaria su spesa corrente primaria</b>	16,69	16,50	16,14	15,86							
<b>Spesa per pensioni e altre prestazioni sociali</b>	296.695	304.478	311.442	319.690	2,62	2,29	2,65	18,47	18,57	19,13	19,74
<b>Investimenti fissi lordi**</b>	46.791	45.288	41.187	38.344	-3,21	-9,06	-6,90	2,91	2,76	2,53	2,36
<b>PIL nominale</b>	1.605.694	1.638.857	1.628.004	1.618.904							

\*Fonte: Istat, Sintesi dei conti e degli aggregati economici delle Pubbliche amministrazioni elaborata secondo la metodologia Sec 2010, pubblicata sul sito internet dell'Istituto il 3 ottobre 2014.

\*\* Dati ISTAT da Notifica alla Commissione europea sull'indebitamento netto e sul debito delle amministrazioni pubbliche, ISTAT 21 ottobre 2014.

## 2.5 La spesa per il SSN nei Documenti di finanza pubblica nel triennio 2011-2013 (SEC 95)

Le considerazioni appresso esposte si basano sui dati dei documenti di finanza pubblica elaborati nella prima parte del 2014 con i criteri del SEC 95, che, come sopra rappresentato, sono stati modificati con l'adozione del SEC 2010. Peraltro, con questa avvertenza, i contenuti dei predetti documenti si ritiene possano essere utili per la ricostruzione degli andamenti e delle tendenze previsionali della finanza pubblica (anche per poter confrontare con dati omogenei le previsioni formulate precedentemente con i risultati registrati a consuntivo).

L'analisi degli andamenti tendenziali e programmatici della spesa sanitaria illustrati nei documenti di finanza pubblica (tab. 7/SA), indica che le manovre correttive dei conti pubblici, attuate, nel triennio 2011/2013, principalmente con il d.l. n. 98/11 e la "spending review" (d.l. n. 95/12), sono state poste, per una parte significativa, a carico del settore sanitario: nello scorso anno, quasi il 30% delle minori spese nel conto della PA rispetto al preconsuntivo di ottobre, sono da ascrivere al settore sanitario, che però ha assorbito solo il 16,20% della spesa primaria corrente. A fronte di una previsione tendenziale di spesa per il SSN nel triennio 2011/2013, illustrata dalla Relazione al Parlamento di dicembre 2011, pari, rispettivamente, a 114,9, 117,4 e 119,6 miliardi, dopo le manovre correttive dei saldi di finanza pubblica attuate con l. n. 111/2011 e l. n. 135/2012 ("Spending review") la spesa è risultata essere, a consuntivo, pari a 111.094, 109.611 e 109.254 milioni, inferiore, quindi, di

ben 4 miliardi (per il 2012) e di circa 3 miliardi ( per il 2013) alle stime contenute nella Legge di stabilità 2013.

**Tab 7/SA**

**La spesa corrente per il SSN nei Documenti di finanza pubblica  
(Valori tendenziali, programmatici e risultati per gli anni 2009-2015, SEC 95)**

*Importi in milioni di euro*

Anni	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Relazione al parlamento 2011*</b>							
Previsioni tendenziali	110.435	113.457	114.941	117.491	119.602	121.412	
<b>DEF 2012</b>							
Risultati	110.474	112.742	112.039				
Previsioni				114.497	114.727	115.421	118.497
<b>Nota aggiornamento DEF 2012</b>							
Risultati		112.742	112.039				
Previsioni tendenziali				113.597	112.927	113.421	116.397
<b>Legge Stabilità 2013</b>							
Quadro tendenziale			112.039	113.597	112.927	113.421	116.397
Quadro programmatico					112.327	112.421	
<b>DEF 2013</b>							
Risultati	110.474	112.526	111.593	110.842			
Previsioni					111.108	113.029	115.424
<b>Legge di Stabilità 2014</b>							
Quadro tendenziale				110.842	111.108	113.029	115.424
Quadro programmatico				110.842	111.108	113.116	114.926
<b>DEF 2014</b>							
Risultati		112.526	111.094	109.611	109.254		
Previsioni						111.474	113.703
<b>Spesa SSN**</b>	<b>110.474</b>	<b>112.526</b>	<b>111.094</b>	<b>109.611</b>	<b>109.254</b>		

\*Presentata dal Presidente del Consiglio dei Ministri Mario Monti al Consiglio dei Ministri il 4 dicembre 2011

\*\*Risultati definitivi di contabilità nazionale (Sec 95), per il 2013 di preconsuntivo.

**Tab 8/SA****Sintesi previsioni tendenziali di spesa per il SSN per gli anni 2011/2013 e risultati dopo la manovra correttiva di "Spending review" (legge n. 135/2012)***Importi in milioni di euro*

	2011	2012	2013
<b>DEF 2012</b>	<b>112.039</b>	<b>114.497</b>	<b>114.727</b>
<b>Effetti finanziari attesi da manovra correttiva con Legge n. 135/12 ("spending review")</b>		<b>-900</b>	<b>-1.800</b>
<b>Quadro tendenziale Legge stabilità 2013 (dopo manovre correttive conti pubblici)</b>	<b>112.039</b>	<b>113.597</b>	<b>112.927</b>
<b>Spesa SSN*</b>	<b>111.094</b>	<b>109.611</b>	<b>109.254</b>

\*Dati di consuntivo per gli anni 2011/12, di preconsuntivo per il 2013.

Quindi, l'effetto "combinato" delle decisioni deliberate dal Parlamento nazionale e delle manovre correttive attuate dalle Regioni (sia in piano di rientro che non), hanno generato riduzioni di spesa nettamente superiori a quelle stimate nelle previsioni tendenziali (leggi di stabilità 2013) e alle corrispondenti riduzioni di finanziamento decise con la "Spending review" (legge n. 135/2012), riducendo di circa il 68%, nello scorso quadriennio, la quota di spesa non coperta dal finanziamento cui concorre lo Stato al SSN (tab.8/SA). Così, se nel 2010 la "forbice" tra finanziamento statale e spesa complessiva (in termini di contabilità nazionale Sec 95) è stata di circa 7 miliardi, nel triennio 2011/13 si ridimensiona, fino a ridursi, nello scorso anno, a 2,2 miliardi.

Tale risultato, prodotto, per il biennio 2011/2012, da simultanee riduzioni di costi e da incrementi del finanziamento cui concorre lo Stato, è stato particolarmente incisivo nel 2012 (tab. 9), anno nel quale il differenziale tra finanziamento e spesa (ossia la quota da coprire con risorse regionali ed altre risorse proprie delle ASL) si riduce, rispetto al 2011, di circa il 60%; nel 2013, invece, a causa del decremento del finanziamento statale (-956 mln) superiore alla riduzione di spesa (-350 milioni circa), la quota eccedente il finanziamento cui concorre lo Stato aumenta da 1.650 a 2.249 milioni. In termini, invece, di risultato di esercizio consolidato del SSN<sup>313</sup>, le Regioni in Piano di rientro<sup>314</sup> cumulano disavanzi per 1.009 milioni, e le restanti Regioni e Province autonome non in Piano di rientro espongono disavanzi per 974 milioni. Complessivamente, considerati anche i risultati delle Regioni in avanzo, il sistema sanitario a livello nazionale mostra un disavanzo di 1.890 milioni.

Questi andamenti indicano il costante e progressivo riassorbimento dei *deficit*

<sup>313</sup> Calcolato sui dati di C.E. IV trimestre per le Regioni non in piano di rientro e per la Calabria, di consuntivo per le altre Regioni, e rettificato sulla base delle risultanze del monitoraggio del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza. Vd. *infra*, parte IV, cap. 4.

<sup>314</sup> Regioni in piano di rientro leggero: Piemonte, Puglia. Regioni in Piano di rientro: Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria, Sicilia.