

TAB. 36/SA

Superamento del tetto programmato del 14,85%, per spesa farmaceutica complessiva⁽¹⁾ 2013, per ogni singola Regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto

Importi in migliaia di euro

Regione	FSN 2013 (A)	Tetto 14,85% (B)	Spesa complessiva 2013 al netto del pay back (C)	Sforamento tetto in V.A. (C-B)	Incidenza % spesa/FSN	Spesa complessiva 2012	Variazione % 2013/2012
PUGLIA*	7.096.536	1.053.836	1.270.703	216.868	17,9	1.296.707	-2,01
LAZIO*	9.959.276	1.478.952	1.672.029	193.076	16,8	1.757.431	-4,86
CAMPANIA*	9.945.491	1.476.905	1.624.957	148.052	16,3	1.648.123	-1,41
SICILIA*	8.687.753	1.290.131	1.428.650	138.519	16,4	1.516.739	-5,81
SARDEGNA	2.867.755	425.862	537.275	111.413	18,7	555.634	-3,30
LOMBARDIA	17.399.824	2.583.874	2.478.996	104.877	14,2	2.564.303	-3,33
TOSCANA	6.739.999	1.000.890	1.087.757	86.867	16,1	1.111.702	-2,15
CALABRIA*	3.488.447	518.034	574.083	56.049	16,5	591.507	-2,95
ABRUZZO*	2.390.780	355.031	388.140	33.109	16,2	398.963	-2,71
PIEMONTE*	7.978.654	1.184.830	1.208.880	24.049	15,2	1.248.044	-3,14
FRIULI V.G.	2.194.662	325.907	347.440	21.532	15,8	356.228	-2,47
MARCHE	2.811.666	417.532	436.690	19.157	15,5	463.627	-5,81
LIGURIA	3.023.067	448.925	467.691	18.766	15,5	489.211	-4,40
UMBRIA	1.625.344	241.363	256.316	14.953	15,8	268.133	-4,41
BASILICATA	1.032.941	153.392	158.291	4.899	15,3	166.712	-5,05
MOLISE*	573.059	85.099	88.329	3.229	15,4	92.382	-4,39
VENETO	8.659.739	1.285.971	1.203.817	-82.154	13,9	1.261.987	-4,61
E. ROMAGNA	7.946.719	1.180.088	1.144.150	-35.938	14,4	1.201.154	-4,75
TRENTO	908.874	134.968	113.618	-21.350	12,5	120.447	-5,67
BOLZANO	858.108	127.429	107.581	-19.848	12,5	109.006	-1,31
V. AOSTA	223.729	33.224	29.888	-3.336	13,4	30.994	-3,57
ITALIA	106.412.426	15.802.245	16.625.281	823.035	15,63	17.249.034	-3,62

Fonte : Agenzia Italiana del farmaco (AIFA); per il 2013, dati desunti dal Report "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2013, Aggiornamento consuntivo", deliberato il 24 giugno 2014. * Regioni sottoposte ai Piani di Rientro.

(1) La spesa farmaceutica complessiva è ottenuta sommando la spesa ospedaliera e la spesa territoriale, al netto dei rispettivi pay back a carico delle aziende farmaceutiche.

TAB. 36.a/SA

Spesa farmaceutica complessiva⁽¹⁾ e spesa privata per ticket e quota di compartecipazione per Regione relativa all'eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto - Anno 2013 - per Regione in ordine decrescente di incidenza %

Importi in migliaia di euro

Regione	FSN 2013 (A)	Spesa complessiva 2013 (B)	Ticket e compartecipazione (C)	Spesa complessiva al netto di ticket (B-C) =D	Incidenza % D/A
SARDEGNA	2.867.755	537.275	24.198	513.385	17,90
PUGLIA*	7.096.536	1.270.703	122.139	1.148.843	16,19
CALABRIA*	3.488.447	574.083	47.921	562.162	16,11
LAZIO*	9.959.276	1.672.029	146.516	1.525.904	15,32
TOSCANA	6.739.999	1.087.757	61.128	1.026.629	15,23
FRIULI V.G.	2.194.662	347.440	16.239	331.201	15,09
ABRUZZO*	2.390.780	388.140	30.692	357.594	14,96
UMBRIA	1.625.344	256.316	16.090	240.226	14,78
MARCHE	2.811.666	436.690	24.982	411.708	14,64
SICILIA*	8.687.753	1.428.650	161.672	1.267.132	14,59
CAMPANIA*	9.945.491	1.624.957	179.209	1.445.748	14,54
PIEMONTE*	7.978.654	1.208.880	75.146	1.133.734	14,21
LIGURIA	3.023.067	467.691	42.277	425.414	14,07
BASILICATA	1.032.941	158.291	14.139	144.152	13,96
MOLISE*	573.059	88.329	9.031	79.298	13,83
E. ROMAGNA	7.946.719	1.144.150	69.438	1.074.712	13,52
LOMBARDIA	17.399.824	2.478.996	253.530	2.225.466	12,79
V. AOSTA	223.729	29.888	1.533	28.355	12,67
VENETO	8.659.739	1.203.817	126.933	1.076.884	12,43
TRENTO	908.874	113.618	4.312	109.306	12,03
BOLZANO	858.108	107.581	8.991	98.590	11,49
ITALIA	106.412.426	16.625.281	1.436.118	15.189.163	14,27

Fonte : Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) Report "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2013, Aggiornamento consuntivo", 24 giugno 2014. * Regioni sottoposte ai Piani di Rientro. (1) La spesa farmaceutica complessiva è ottenuta sommando la spesa ospedaliera e la spesa territoriale, al netto dei rispettivi pay back a carico delle aziende farmaceutiche.

TAB. 37/SA

Verifica del rispetto del tetto programmato del 3,5% di spesa farmaceutica ospedaliera⁽¹⁾ 2013 al netto del pay back non convenzionato, per Regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto

Importi in migliaia di euro

Regione	FSN 2013 (A)	TETTO V.A. (B)	Spesa Ospedaliera non convenzionata al netto del pay back (C)	Sforamento tetto in V.A. (C-B)	Incidenza % spesa ospedaliera/FSN (C/A)
TOSCANA	6.739.999	235.900	351.579	115.679	5,2
FRIULI V.G.	2.194.661	76.813	112.742	35.929	5,1
PUGLIA*	7.096.536	248.379	362.449	114.070	5,1
SARDEGNA	2.867.755	100.371	139.424	39.053	4,9
UMBRIA	1.625.343	56.887	76.314	19.427	4,7
PIEMONTE*	7.978.653	279.253	371.869	92.616	4,7
E. ROMAGNA	7.946.719	278.135	366.296	88.161	4,6
ABRUZZO*	2.390.780	83.677	109.449	25.771	4,6
BOLZANO	858.108	30.034	37.772	7.738	4,4
LIGURIA	3.023.066	105.807	132.557	26.749	4,4
LAZIO*	9.959.276	348.575	410.523	61.948	4,1
MARCHE	2.811.666	98.408	113.614	15.206	4,0
BASILICATA	1.032.940	36.153	41.375	5.222	4,0
VENETO	8.659.739	303.091	341.462	38.371	3,9
MOLISE*	573.058	20.057	22.557	2.500	3,9
LOMBARDIA	17.399.824	608.994	672.360	63.365	3,9
CALABRIA*	3.488.447	122.096	130.655	8.559	3,7
CAMPANIA*	9.945.491	348.092	366.937	18.845	3,7
SICILIA*	8.687.753	304.071	299.895	-4.176	3,5
TRENTO	908.874	31.811	31.046	-764	3,4
V. AOSTA	223.729	7.831	6.778	-1.053	3,0
ITALIA	106.412.426	3.724.435	4.497.652.062	773.217	4,23

Fonte : Agenzia Italiana del farmaco (AIFA), dati desunti dal Report "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2013, Aggiornamento consuntivo", deliberato il 24 giugno 2014.. * Regioni sottoposte ai Piani di Rientro. (1) La spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base della procedura di consolidamento del dato della Tracciabilità contenuta nel documento: "Tracciabilità del Farmaco - Metodologia per la stima del valore economico mancante delle forniture di medicinali direttamente a carico del SSN"; spesa al netto dei pay-back delle aziende farmaceutiche.

TAB. 37.a/SA

Spesa farmaceutica ospedaliera periodo gennaio-luglio 2014 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 3,5%

Importi in migliaia di euro

Regione	FSN Gennaio-Luglio 2014	Tetto 3,5%	Spesa Ospedaliera*	Scostamento assoluto	Inc. %
PUGLIA**	4.807.529	168.263	287.716	119.453	6,0
TOSCANA	4.600.369	161.013	246.807	85.794	5,4
UMBRIA	1.102.850	38.600	57.397	18.797	5,2
SARDEGNA	1.947.268	68.154	99.310	31.156	5,1
SICILIA**	5.885.549	205.994	290.229	84.235	4,9
ABRUZZO**	1.610.921	56.382	78.604	22.222	4,9
LIGURIA	2.014.664	70.513	97.315	26.801	4,8
E. ROMAGNA	5.434.243	190.198	261.493	71.294	4,8
MARCHE	1.903.270	66.614	90.615	24.001	4,8
LAZIO**	6.774.200	237.097	322.498	85.401	4,8
PIEMONTE**	5.430.085	190.053	257.521	67.468	4,7
MOLISE**	386.538	13.529	18.080	4.551	4,7
CAMPANIA**	6.725.439	235.390	313.549	78.158	4,7
VENETO	5.898.996	206.465	271.878	65.413	4,6
BASILICATA	698.002	24.430	31.443	7.013	4,5
FRIULI V.G.	1.491.229	52.193	66.668	14.475	4,5
P.A. BOLZANO	587.334	20.557	25.091	4.534	4,3
CALABRIA**	2.350.073	82.252	99.353	17.101	4,2
LOMBARDIA	11.876.339	415.672	478.942	63.270	4,0
P.A. TRENTO	622.600	21.791	19.962	-1.829	3,2
V. AOSTA	153.132	5.360	4.376	-983	2,9
ITALIA	72.300.633	2.530.522	3.418.848	888.325	4,73

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) - OSMED, Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-luglio 2014, deliberato dall'AIFA il 14 ottobre 2014.

* La spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base della procedura di consolidamento del dato della Tracciabilità contenuta nel documento: "Tracciabilità del Farmaco - Metodologia per la stima del valore economico mancante delle forniture di medicinali direttamente a carico del SSN".

**Regioni in piano di rientro

TAB. 37.b/SA

Verifica del rispetto del tetto programmato del 11,35% di spesa farmaceutica territoriale⁽¹⁾ per l'anno 2013, per ogni singola Regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto

Importi in migliaia di euro

Regione	FSN 2013 (A)	TETTO V.A. (B)	Spesa farmaceutica territoriale ⁽¹⁾ al netto del pay back (C)	Sforamento tetto in V.A. (C-B)	Incidenza % spesa farmaceutica territoriale/FSN (C/A)
Sardegna	2.867.755	325.490	397.851	72.360	13,9
Sicilia*	8.687.753	986.060	1.128.755	142.695	13,0
Puglia*	7.096.536	805.457	908.254	102.797	12,8
Calabria*	3.488.447	395.939	443.429	47.490	12,7
Lazio*	9.959.276	1.130.378	1.261.506	131.128	12,7
Campania*	9.945.491	1.128.813	1.258.020	129.207	12,6
Abruzzo*	2.390.780	271.354	278.691	7.338	11,7
Marche	2.811.666	319.124	323.076	3.951	11,5
Molise*	573.059	65.042	65.771	729	11,5
Basilicata	1.032.941	117.239	116.916	-323	11,3
Liguria	3.023.067	343.118	335.135	-7.983	11,1
Umbria	1.625.344	184.477	180.003	-4.474	11,1
Toscana	6.739.999	764.990	736.178	-28.812	10,9
Friuli V. G.	2.194.662	249.094	234.697	-14.397	10,7
Piemonte*	7.978.654	905.577	837.011	-68.566	10,5
Lombardia	17.399.824	1.974.880	1.806.637	-168.243	10,4
V. Aosta	223.730	25.393	23.110	-2.283	10,3
Veneto	8.659.739	982.880	862.355	-120.525	10,0
E. Romagna	7.946.719	901.952.653	777.854	-124.098	9,8
Trento	908.874	103.157	82.571	-20.586	9,1
Bolzano	858.108	97.395	69.809	-27.587	8,1
ITALIA	106.412.426	12.077.810	12.127.628	49.818	11,40

(1) Grandezza derivante dalla sommatoria della spesa farmaceutica netta, quota prezzo di riferimento, ticket fisso e spesa per distribuzione diretta (fascia A) detratto il payback. *Regioni soggette ai Piani di rientro.

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)-OSMED; dati desunti dal Report AIFA "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-dicembre 2013, Aggiornamento consuntivo", deliberato il 24 giugno 2014.

TAB. 37.c/SA

Verifica del rispetto del tetto programmato del 11,35% di spesa farmaceutica territoriale⁽¹⁾ periodo gennaio-luglio 2014, per ogni singola Regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto

Importi in migliaia di euro

Regione	FSN gennaio luglio	TETTO	Spesa farmaceutica	Scostamento	Incidenza % spesa
Sardegna	1.759.768	199.733	247.281	47.548	14,1%
Calabria*	2.123.78	241.050	273.601	32.551	12,9%
Campania*	6.077.853	689.836	771.001	81.165	12,7%
Puglia*	4.344.617	493.114	549.028	55.914	12,6%
Lazio*	6.121.919	694.838	763.789	68.952	12,5%
Abruzzo*	1.455.807	165.234	175.498	10.264	12,1%
Sicilia*	5.318.835	603.688	608.933	5.245	11,4%
Marche	1.720.006	195.221	195.186	-34	11,3%
Basilicata	630.792	71.595	71.101	-493	11,3%
Liguria	1.820.674	206.646	200.702	-5.945	11,0%
Molise*	349.319	39.648	38.501	-1.146	11,0%
Umbria	996.658	113.121	107.038	-6.082	10,7%
Toscana	4.157.404	471.865	441.753	-30.112	10,6%
Friuli V. G.	1.347.640	152.957	139.813	-13.144	10,4%
Piemonte*	4.907.227	556.970	508.275	-48.659	10,4%
Lombardia	10.732.778	1.218.170	1.099.291	-118.879	10,2%
V. Aosta	138.387	15.706	13.926	-1.781	10,1%
E. Romagna	4.910.985	557.397	469.066	-88.330	9,6%
Veneto	5.330.988	605.067	504.360	-100.707	9,5%
Trento	562.650	63.861	50.249	-13.612	8,9%
Bolzano	530.780	60.243	42.471	17.773	8,0%
ITALIA	65.338.877	7.415.963	7.270.868	-145.095	11,13%

(1) Grandezza derivante dalla sommatoria della spesa farmaceutica netta, quota prezzo di riferimento, ticket fisso e spesa per distribuzione diretta (fascia A) detratto il payback.

*Regioni in Piano di rientro.

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)-OSMED, Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-luglio 2014, deliberato il 14 ottobre 2014.

4 I risultati delle gestioni sanitarie

L'analisi della valutazione della gestione economica del settore sanitario, per una più completa valutazione, non può limitarsi solo al profilo della spesa, ma deve tenere conto anche di quelli che sono i risultati complessivi della gestione economico-patrimoniale.

Per quanto riguarda i risultati da conto economico - in attesa che il sistema dei consolidati regionali come disegnato dal Titolo II del d.lgs. n. 118/2011 trovi compiuta applicazione in tutte le Regioni, comprese quelle a statuto speciale³³³, al fine di poter fornire un quadro a livello nazionale - la principale fonte conoscitiva di riferimento resta il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

Di particolare utilità ai fini della ricostruzione dei risultati effettivi delle Regioni in piano di rientro sono gli approfonditi monitoraggi effettuati dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza.

Per le Regioni a statuto ordinario il monitoraggio viene effettuato annualmente, in forma più leggera, dal Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Dell'efficacia di questi strumenti di *governance*, si è già detto nei precedenti referti³³⁴, e se ne conferma il positivo giudizio.

Per quanto riguarda le Regioni a statuto speciale e le Province autonome - con esclusione della Regione Siciliana che ha sottoscritto un Piano di rientro - non è prevista alcuna forma di monitoraggio, salva la rilevazione dei dati sul NSIS.

Nei paragrafi successivi si riepilogano, anche con proprie rielaborazioni, i risultati rilevati dal NSIS e riportati nel rapporto n. 1-2014, RGS, "*Il monitoraggio della spesa sanitaria*", e dai verbali delle attività del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, nelle sedi sopra indicate. Si precisa che, al momento della redazione di questo referto, erano ancora in corso operazioni di verifica sui dati di consuntivo della Regione Calabria e delle Regioni a statuto ordinario non in piano di rientro, e pertanto, i risultati riportati potrebbero essere soggetti a variazioni.

³³³ L'intesa sul nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, sottoscritta tra Stato, Regioni e Province autonome il 10 luglio 2014, prevede che le disposizioni di cui al Titolo II del decreto legislativo in discorso trovino applicazione per le Regioni Friuli-Venezia Giulia e Sardegna e per la Provincia autonoma di Trento dal 1° gennaio 2015, per la Provincia autonoma di Bolzano e per la Regione Valle d'Aosta dal 1° gennaio 2017. La Regione Siciliana le ha invece recepite nel proprio ordinamento a partire dall'anno contabile 2014 (art. 47, co. 12, l.reg. 28 gennaio 2014, n. 5). Sul punto vedi anche l'audizione del 27 novembre 2014 della Sezione delle autonomie davanti alla Commissione bicamerale per l'attuazione del federalismo fiscale

³³⁴ Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni - Esercizi 2010-2011, approvata con deliberazione n. 14/SEZAUT/2012/FRG, Parte III, cap. 1; Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni - Esercizi 2011-2012, approvata con deliberazione n. 21/SEZAUT/2013/FRG, Parte III, cap.1.

4.1 Gli esiti del monitoraggio 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 2014, ha esaminato, congiuntamente alle Regioni interessate, i risultati di gestione relativi all'esercizio 2013 (dati di C.E. del IV trimestre 2013, comunicati al NSIS), le misure di copertura poste in essere per i disavanzi nonché il rispetto dello standard dimensionale del disavanzo previsto dall'art. 2, co. 77, legge n. 191/2009.

Il Tavolo di verifica, ha accertato l'attuazione degli adempimenti regionali di cui al d.lgs. n. 118/2011, rilevando di volta in volta che le iscrizioni relative al FSN indistinto e vincolato sono state in linea con il riparto e hanno trovato coerenza con le iscrizioni operate sui bilanci regionali.

Il Tavolo ha esaminato altresì altri aspetti di rilievo tra i quali, in particolare, il rispetto delle previsioni di cui all'art. 1, co. 171, legge n. 311/2004³³⁵, nonché la delicata tematica della riconciliazione delle partite infragruppo.

Con riguardo ai risultati di esercizio, nell'anno 2013 solo due Regioni sulle otto monitorate hanno presentato un disavanzo con necessità di copertura. Nel 2012 il risultato di gestione, invece, era stato negativo in ben cinque casi su otto.

Le Regioni Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria e Marche hanno riportato risultati positivi come si evince dai dati esposti nella tab. 38/SA.

Per ciascuna di queste Regioni, essendo presente un avanzo, non si sono verificate le condizioni di cui all'art. 2, co. 77, della legge n. 191/2009.

I risultati di esercizio per l'anno 2013 delle Regioni Liguria e Basilicata, invece, hanno evidenziato disavanzi non strutturali (inferiori cioè al 5% del finanziamento ordinario incrementato delle maggiori entrate proprie, ovvero inferiori al 5% 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.

In particolare, la Regione Liguria presentava al IV trimestre 2013 un disavanzo di -91,345 mln di euro coperto con risorse regionali aggiuntive di 97 mln di euro³³⁶. La Regione, nel corso della riunione del 26 marzo 2014 con il Tavolo, ha dichiarato che tali 97 mln di euro

³³⁵ Divieto di tariffe in funzione della residenza del paziente per la remunerazione dei soggetti erogatori. "Ferma restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, è vietata, nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale. Sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio."

³³⁶ D.g.r. 1784 del 27/12/2013 - iscrizioni sul capitolo 5152 - bilancio di previsione 2014.

sono interamente destinati al finanziamento del disavanzo del Servizio sanitario regionale. Il Tavolo, tuttavia ha evidenziato che il conferimento di tali risorse si configura come un ripiano di disavanzi e pertanto dovrebbe transitare a stato patrimoniale, raccomandando alla Regione di raccordare le informazioni contabili riportate nei modelli CE e SP con quanto effettivamente presente nel bilancio regionale. Ciò anche al fine del processo di certificabilità dei bilanci sanitari.

Dopo il conferimento di tali coperture, la Regione Liguria, ai sensi dell'art. 1, co. 174, legge n. 311/2004, avendo conferito al Servizio sanitario regionale risorse aggiuntive per complessivi 97 mln di euro, ha assicurato l'equilibrio economico dei conti sanitari con un risultato di gestione pari a +5,655 mln di euro.

Il disavanzo sul finanziamento ordinario incrementato delle maggiori entrate proprie rispetto a quelle cristallizzate e inglobate nel livello di finanziamento è pari al 3% e, avendo la Regione assicurato l'equilibrio economico, non si sono verificate le condizioni di cui all'art. 2, co. 77, legge n. 191/2009.

La Regione Basilicata alla data della prima riunione con il Tavolo di verifica, avvenuta il 26 marzo, si trovava in esercizio provvisorio autorizzato con l. reg. n. 1 del 21 gennaio 2014 ed il risultato di gestione a IV trimestre presentava un disavanzo di -3,401 mln di euro. In base a tali esiti si erano verificati i presupposti per l'avvio della procedura della diffida a provvedere di cui al co. 174 della legge n. 311/2004.

Tale disavanzo, peraltro, ha trovato soluzione in un supplemento di verifica.

Nel corso della successiva riunione del 22 aprile, richiesta dalla stessa Regione in quanto non ancora intervenuta la prevista lettera di diffida da parte del Presidente del Consiglio dei Ministri, è stata esaminata l'ulteriore documentazione inviata in ordine alle coperture del disavanzo, avente ad oggetto copia del disegno di legge di approvazione del Bilancio di previsione annuale 2014 e Pluriennale 2014-2016 in corso di approvazione da parte del Consiglio regionale.

Con tale disegno di legge si disponeva il conferimento a favore del Servizio sanitario regionale di risorse aggiuntive per 6 mln di euro iscritte sul capitolo U50000 "Accantonamento per il ripiano dei disavanzi del SSR" - UPB 0741.06.

In conseguenza di ritardi nell'adozione di tale legge di approvazione, il giorno 23 aprile il rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze in seno al Tavolo, a ciò espressamente delegato dagli stessi componenti del Tavolo nella precedente riunione, ha valutato che dopo il conferimento di coperture per un importo pari a 6 mln di euro, il risultato di gestione evidenziava un avanzo di 2,599 mln di euro.

Pertanto, ai sensi dell'art. 1, co. 174, legge n. 311/2004, avendo la Regione Basilicata assicurato l'equilibrio economico e l'integrale copertura del disavanzo, si è ritenuto non essere più sussistenti i presupposti per l'avvio della procedura di diffida a provvedere.

TAB. 38/SA**Regioni S.O. – Risultati C.E. IV trim. ed esiti delle verifiche del Tavolo ex art. 12 dell'Intesa Stato – Regione del 23 marzo 2005***Importi in milioni di euro*

Regione	Risultato di gestione C.E. a IV trimestre 2013	Risultato di gestione rideterminato dal Tavolo	Coperture	Risultato di gestione dopo coperture
Lombardia	10,189	10,261	-	10,261
Veneto	25,511	7,584	-	7,584
Liguria	-91,345	-91,345	97,000	5,655
Emilia Romagna	2,348	1,256	-	1,256
Toscana ¹	2,847	0,030	-	0,030
Umbria	24,603	24,620	-	24,620
Marche	37,667	32,141	-	32,141
Basilicata	-3,401	-3,401	6,000	2,599

¹ Il risultato di gestione 2013-IV trim. corretto della Regione Toscana (rettifiche: +0,383 mln mobilità extraregionale; -0,119 mln) è pari a + 3,111 mln di euro. Il risultato di gestione rideterminato comprende il disavanzo 2012 portato a nuovo (-3,081 mln di euro).

Con riguardo alle disposizioni di cui all'art. 3, co. 7, d.l. n. 35/2013, "Misure in materia di pagamenti dei debiti della pubblica amministrazione maturati al 31 dicembre 2012", il Tavolo ha di volta in volta riscontrato, in senso positivo, il rispetto da parte di ciascuna Regione del limite di erogazione al SSR di almeno il 90% delle risorse ricevute dallo Stato a titolo di finanziamento e delle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio Servizio sanitario regionale. Le informazioni accertate nel corso delle riunioni hanno dato conto del fatto che tale soglia del 90% è stata sempre rispettata, nella quasi generalità dei casi anche ampiamente oltrepassata.

Il Tavolo ha poi verificato il rispetto delle previsioni di cui all'art. 1, co. 171, legge n. 311/2004, secondo le quali, nell'ambito della valorizzazione della tariffa riconosciuta dalle aziende alle strutture sanitarie eroganti, è vietata l'applicazione di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, con previsione di nullità per i relativi contratti.

Sul punto è stato riscontrato che solamente due delle otto regioni soggette a monitoraggio, e cioè la Basilicata e la Toscana, hanno rappresentato di non registrare alcun

differenziale tra le tariffe regionali e la TUC (Tariffa Unica Convenzionale) ovvero di utilizzare la tariffa TUC ultima disponibile rendendo nullo tale differenziale.

Con riguardo alle altre Regioni, spesso la documentazione trasmessa non ha consentito di verificare il rispetto della normativa vigente rendendo necessaria da parte del Tavolo la richiesta di chiarimenti (Liguria) anche in merito alle modalità di registrazione contabile del differenziale TUC (Marche e Umbria), nonché, a volte, la trasmissione di documentazione suppletiva con riserva di esame della medesima (Umbria e Lombardia).

In due casi (Emilia Romagna e Veneto) è stato chiesto alla Regione di adottare provvedimenti regionali in linea con la normativa nazionale vigente adeguando le proprie delibere.

In particolare, relativamente alla Regione Veneto, che ha rappresentato come la questione della "differenza tariffaria" era stata oggetto di discussione ed approfondimento anche in seno alla "Commissione Salute" della Conferenza Stato/Regioni specialmente per il c.d. "fenomeno di mobilità sanitaria" dei cittadini residenti nelle Regioni meridionali verso le Regioni del nord, il Tavolo ha fatto presente che la mobilità dei pazienti fuori Regione può essere governata in sede di definizione della Tariffa Unica Convenzionale. Inoltre, il governo della spesa sanitaria, connessa alla remunerazione delle prestazioni rese dalle strutture private accreditate attraverso l'apposizione dei tetti di spesa alle medesime strutture (sia per i propri residenti che non) rientra tra gli strumenti di programmazione regionale di definizione del proprio fabbisogno per il cui soddisfacimento la Regione decide di affidarsi al settore privato con il quale stipula un contratto.

La Regione è stata espressamente invitata a comunicare agli erogatori privati che la remunerazione non potrà che essere uguale per i residenti e non, con richiesta di adottare un nuovo provvedimento regionale in linea con la normativa nazionale vigente.

Da ultimo, particolarmente delicata per i suoi possibili impatti sulle gestioni future, si è rivelata la tematica dei rapporti credito/debito tra GSA e Aziende, cioè la questione della riconciliazione delle partite-infragruppo.

Laddove necessario il Tavolo ha chiesto chiarimenti, sollecitando le Regioni ad operare i dovuti interventi per evitare il ripetersi dei disallineamenti rilevati, invitando inoltre ad attenersi alle procedure di consolidamento concordate con i modelli CE.

In alcuni casi è stato ricordato che è comunque cura del responsabile della GSA l'obbligo di favorire la compatibilità e l'uniformità dei bilanci da consolidare, come previsto dall'art.32 del d.lgs. n. 118/2011.

A seguire si dà evidenza delle specifiche osservazioni del Tavolo tecnico in tema di riconciliazione delle partite infragruppo.

Con riguardo alla Regione Toscana, pur prendendosi atto della dichiarazione regionale circa l'esistenza di uno sbilancio delle partite infragruppo pari a 6,231 mln di euro che risulta compensato nella GSA, sono stati chiesti

chiarimenti dello squilibrio di 13,1 mln di euro determinato dalle transazioni relative alle sole aziende (con esclusione delle poste R³³⁷ attive e passive della GSA).

Spesso sono state rilevate differenze tra ricavi e costi R nella somma delle Aziende e della GSA, con conseguenti disallineamenti che hanno comportato, in sede di consolidamento, l'elisione del maggior ricavo per evitare di migliorare fittiziamente il risultato d'esercizio (Emilia Romagna +0,128 mln di euro, Liguria +0,980 mln di euro).

Per la Regione Basilicata il differenziale contabilizzato nel modello CE IV trimestre ammonta a -3,928 mln di euro, importo che ha peggiorato l'utile consolidato e sarà riconciliato in sede di bilancio consuntivo.

Per l'Umbria la squadratura emersa in sede di consolidamento tra ricavi e costi risulta pari a -0,741 mln di euro (minori costi) importo che, in attesa di procedere alla consueta riconciliazione e al necessario allineamento, è stato prudenzialmente rilevato quale costo dalla GSA: la convergenza verrà garantita in sede di redazione del conto consuntivo 2013, anche a seguito dell'attivazione da parte della Regione di appositi arbitrati.

Nel caso della Regione Lombardia, il conto economico delle aziende, escludendo la GSA, presenta un risultato positivo pari a +0,145 al netto delle differenze da consolidamento (-44,332 mln di euro). Pertanto, il consolidamento finale è pari a -44,187 mentre il conto economico della GSA evidenzia un risultato positivo di +54,376. Nel processo di elisione e consolidamento tra bilancio consolidato aziendale e GSA, la differenza di consolidamento è stata assorbita dal risultato della GSA; pertanto, il conto economico consolidato presenta un utile di 10,189 mln di euro.

La Regione, sottolineando la difficoltà di allineare tali partite a causa della mole di transazioni che intercorrono tra le aziende, ha rappresentato – anche su invito del Tavolo tecnico – che tali differenze verranno superate in sede di consuntivazione dell'esercizio.

Nel caso della Regione Marche il Tavolo, pur prendendo atto delle dichiarazioni regionali in merito alla completa riconciliazione ricavi-costi infragruppo, ha rilevato maggiori ricavi (pari a circa 2 mln di euro) chiedendo chiarimenti.

In due casi (Emilia-Romagna e Veneto) sono state rilevate criticità con riguardo alla contabilizzazione dell'IVA sugli scambi (debito verso l'Erario per l'Azienda creditrice, costo per acquisto da altre Aziende sanitarie della Regione per l'Azienda debitrice): l'Emilia Romagna, in attesa della emanazione di specifiche linee guida riferibili alle modalità di predisposizione del Bilancio consolidato del SSR, ha fornito alle Aziende indicazioni in merito. In particolare, le Aziende debtrici sono state invitate a verificare che l'importo corrispondente all'IVA sia rilevato su conti non R aventi la medesima natura di quelli a cui è riferita la prestazione scambiata. Nel caso del Veneto, invece, la Regione ha precisato che il differenziale derivante dagli importi dell'IVA/Bollo/Enpav sugli scambi di poste R tra Aziende sanitarie in sede di redazione del consolidato regionale è stato allocato alla voce *B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione*, impegnandosi a regolarizzare le squadrature derivanti dal gettito IVA nell'anno 2014.

Molte Regioni comunque hanno rappresentato di avere attivato da tempo strumenti e processi di riconciliazione delle partite infragruppo in fase di chiusura dei bilanci (Toscana, Emilia-Romagna, Basilicata, Marche). Peraltro, in alcuni casi tali procedure sono ancora in fase di attuazione con l'impegno da parte delle Regioni di perfezionarle in modo che la completa riconciliazione sarà definitiva al momento della predisposizione del consuntivo 2013.

³³⁷ La voce "R" è una voce che viene consolidata a livello regionale nel modello 999; la voce pertanto risulta compilata dalle singole Aziende ma viene elisa dalla Regione, nel processo di consolidamento, per pervenire alla compilazione corretta del modello.

4.2 Gli esiti delle verifiche dei conti delle Regioni sottoposte a piano di rientro

Regione Siciliana, i cui elevati disavanzi hanno comportato l'adozione di accordi con annessi Piani di rientro ai fini del risanamento dei conti e per la valutazione delle relative manovre.

Le riunioni per le verifiche conclusive dei risultati dell'anno 2013 si sono tenute nel mese di aprile ed ancora, successivamente, tra giugno ed agosto 2014 (ad eccezione della sola Regione Calabria per la quale al momento della chiusura dell'istruttoria per il presente referto non risultano effettuate ulteriori riunioni oltre quella di aprile). Su alcuni aspetti è stata espressa una riserva di chiarimenti.

La Regione Abruzzo presenta anche nel 2013 un risultato di gestione rideterminato positivo, pari a circa +9,96 milioni di euro, con trasferimento di risorse a valere sulla leva fiscale 2011 dal conto di tesoreria ordinario al conto di tesoreria sanità per un importo pari a 38,836 mln di euro. Peraltro, l'erogazione di spettanze pregresse resta condizionata a specifici adempimenti da parte della struttura commissariale.

Il nuovo Commissario *ad acta* della Regione Abruzzo ha dichiarato di volersi avvalere della procedura di cui all'art. 2, co. 88, legge n. 191/2009 per l'uscita dal commissariamento.

La Regione Calabria presenta ad aprile (IV trimestre) un risultato di gestione rideterminato di quasi -31 milioni di euro, ancora negativo ma in misura inferiore rispetto a quello dell'anno precedente (-70 mln circa a consuntivo, al netto delle ulteriori passività pregresse). Dopo le coperture pari ad oltre 109 milioni di euro derivanti dalla massimizzazione delle aliquote fiscali, la Regione presenta un saldo finale positivo di quasi +79 milioni di euro.

Gli effetti finanziari della situazione economico patrimoniale pregressa (2001-2011) sono stati rideterminati sul presupposto di ulteriore accesso alle risorse FAS per 333 mln di euro: la residua copertura (43,608 mln di euro) potrà rientrare nella disponibilità della Regione dopo la definitiva chiusura del conto economico 2013 a consuntivo 2013, nei termini di tale ultimo risultato di gestione, dopo l'accesso materiale alle predette risorse FAS e l'effettiva destinazione alla copertura dei disavanzi pregressi dell'avanzo 2012 e 2013, limitatamente alla quota richiesta. Peraltro, per il debito 2007 e ante e per il debito 2008, risultano pagamenti per complessivi 220 mln di euro a fronte di 1.109 mln di euro di risorse, di cui 860 mln di euro a disposizione della Regione al netto dei 249 mln di euro ancora non trasferiti dallo Stato. Le risorse utilizzate per i pagamenti sono pari a circa il 26% delle risorse nella effettiva disponibilità della Regione. Tavolo e Comitato hanno evidenziato l'estremo ritardo con cui si sta procedendo ai pagamenti del debito 2007 e ante e del debito 2008. Le Aziende sanitarie provinciali calabresi registrano i tempi di pagamento più alti in

Italia.

Il risultato al 31.12.2011 (nel presupposto di ulteriore accesso ai fondi FAS per 333 mln di euro), è stato così rideterminato:

<i>Importi in milioni di euro</i>	
Regione Calabria	
debito al 31/12/2007	0,000
debito ante 2008	-88,000
disavanzo residuo 2009-2011	-40,705
avanzo 2012 dopo coperture	82,357
conferimento utili aziendali 2010-2011	11,184
avanzo IV trimestre 2013 dopo le coperture	78,772
Risultato al 31/12/2011 dopo conferimento avanzo 2012, avanzo IV trimestre 2013 e utili aziendali 2010-2011	43,608

Fonte: Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, riunione del 4 aprile 2014.

La Regione Campania presenta un risultato di gestione positivo pari a +7,57 mln di euro contro il saldo negativo dell'anno precedente (-111,08 mln). Dopo le coperture derivanti dalla massimizzazione delle aliquote fiscali, la regione presenta un avanzo di +61,57 mln di euro che potrà rientrare nella disponibilità del bilancio regionale. Tavolo e Comitato hanno ritenuto erogabili alla Regione metà delle spettanze residue relative all'anno 2011 per 140 mln di euro. A partire dall'anno di imposta 2015 la Regione Campania sarà tenuta a destinare all'equilibrio del settore sanitario un gettito fiscale pari a 51,755 mln di euro.

La Regione Lazio accresce il suo disavanzo rispetto allo scorso anno, presentando un risultato di gestione di oltre -669 milioni di euro. Dopo le coperture derivanti dalla massimizzazione delle aliquote fiscali (+880 mln), la Regione mostra un avanzo di +210,68. Anche nel caso della Regione Lazio la maggiore copertura fiscale potrà rientrare nella disponibilità del bilancio regionale.

Peraltro, Tavolo e Comitato hanno rilevato un ritardo nell'implementazione della contabilità economico-patrimoniale della GSA tale da non permettere di avere assicurazioni circa la bontà degli importi iscritti nel modello SP 2013.

Con riguardo all'anticipazione di liquidità di cui al d.l. n. 35/2013, la Regione Lazio nel corso del 2013 ha avuto accesso per un importo pari a 1.497 mln di euro che, secondo Tavolo e Comitato, non sembra trovare riscontro adeguato nei valori iscritti nel modello SP 2013, con particolare riferimento ai crediti verso Regione e ai debiti verso fornitori.

In tale contesto, l'analisi dello stato patrimoniale 2013 non è stata considerata chiusa alla data della riunione del 31 luglio 2014, rimanendo confermata la necessità di ricevere da parte della struttura commissariale una dettagliata relazione sulle movimentazioni, a partire dai dati del 2011 e del 2012, delle singole voci di Stato patrimoniale 2013, con particolare

riferimento alle voci dei crediti verso Regione, delle disponibilità liquide e delle movimentazioni di cassa intervenute sul conto di tesoreria nell'anno 2013, del patrimonio netto, e dei debiti verso fornitori.

La Regione Molise continua il suo *trend* negativo: esistendo ancora disavanzi pregressi non coperti, valutati in circa -183 mln, il disavanzo di gestione rideterminato è pari ad oltre -237 milioni di euro. Dopo le coperture derivanti dalla massimizzazione delle aliquote fiscali (circa 24 mln), la Regione presenta comunque un grave disavanzo, pari ad oltre -213 mln di euro, realizzandosi in tal modo - già al IV trimestre - le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente (ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per l'anno d'imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti), del blocco automatico del *turn over* del personale del Servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre del secondo anno successivo a quello in corso, e del divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo.

Il disavanzo cumulato al 31.12.2013 dalla Regione Molise, rappresenta il 35,4% del finanziamento annuale attribuito dal riparto alla stessa Regione laddove la legge n. 191/2009 individua nel 5% la soglia di attenzione per l'obbligatoria sottoscrizione del Piano di rientro.

In considerazione delle rilevanti criticità ed inadeguatezze riscontrate, già nel mese di aprile è stata attivata la procedura di cui all'art. 2, co. 84, della legge n. 191/2009: il Presidente del Consiglio dei Ministri ha diffidato il Presidente della Regione/Commissario *ad acta* a presentare un Programma operativo 2013-2015 che contenga interventi tali da recuperare lo squilibrio finanziario rilevato ed idonei a modificare strutturalmente l'entità e la qualità della spesa sanitaria regionale.

La Regione Piemonte presenta, nella gestione per l'anno 2013, un disavanzo di oltre -28 milioni di euro e, dopo il conferimento delle coperture per 50 mln di euro, un avanzo di oltre +21 milioni di euro. Il disavanzo complessivo dell'anno 2012 euro, tenendo conto dell'importo di 883 mln di euro derivante dalla distrazione di risorse del SSR da parte del bilancio regionale, era pari a -991,615 mln.

Tavolo e Comitato nel corso della riunione del 29 luglio 2014 hanno valutato non ancora sufficiente la documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria relativamente alla verifica adempimenti per l'anno 2011 e 2012.

Con riguardo allo stato patrimoniale relativo all'anno 2013, Tavolo e Comitato hanno rilevato criticità nelle contabilizzazioni tali da richiedere ulteriori approfondimenti. In particolare, Tavolo e Comitato hanno ribadito la necessità e l'urgenza di una specifica relazione di dettaglio, da parte della Regione, concernente lo Stato Patrimoniale 2012, sollecitando l'approvazione dei bilanci aziendali ancora non approvati ed il recepimento nei modelli di Conto Economico e di Stato Patrimoniale delle variazioni rilevate dalle Aziende in

sede di adozione del Bilancio d'esercizio 2012. Non risultava ancora pervenuto il conto consolidato SP 2012 - coerente con le modifiche aziendali - e la delibera di approvazione da parte della Giunta regionale del bilancio 2012 della GSA e delle Aziende sanitarie.

In merito poi alle perenzioni intervenute sul bilancio regionale con riferimento ai 900 milioni di euro di crediti del SSR verso il bilancio regionale, la Regione ha confermato la mancata capienza del fondo per la reiscrizione dei residui perenti impegnandosi a valutare la relativa variazione in sede di assestamento di bilancio 2014.

Le criticità dei conti della sanità piemontese trovano conferma negli esiti del giudizio di parificazione del rendiconto della Regione, avvenuta con riserva nel mese di ottobre 2014. La Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte, tra l'altro, ha accertato che alla formazione del disavanzo sostanziale di amministrazione concorrono passività iscritte nel conto del patrimonio della Regione, relative a debiti latenti a fronte della perenzione di residui passivi e all'allineamento con la situazione patrimoniale delle Aziende sanitarie (circa 509,66 mln di euro).

La Regione Puglia presenta a consuntivo 2013 un disavanzo pari a -42,49 mln di euro. Dopo il conferimento delle coperture (oltre 47 mln di euro), la Regione presenta un avanzo di +4,71 mln di euro. Il disavanzo complessivo dell'anno 2012, tenendo conto dell'ingente distrazione di risorse del SSR da parte del bilancio regionale, era pari a -217 mln di euro.

Tavolo e Comitato hanno apprezzato che la Regione si sia adoperata per garantire il rispetto delle tempistiche di adozione ed approvazione nonché delle modalità di redazione dei bilanci degli enti del SSR pugliese e del consolidato regionale previste dal d.lgs. n. 118/2011. Peraltro, nel corso della riunione del 17 luglio 2014 Tavolo e Comitato hanno chiesto chiarimenti con riferimento allo Stato Patrimoniale 2013, riservandosi altresì una nuova valutazione dell'andamento trimestrale dei conti in occasione della definizione del Riparto del Fondo Sanitario per l'anno 2014.

In merito alla verifica del Piano di rientro, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza hanno rilevato che sono trascorse varie scadenze senza che sia pervenuta la documentazione atta a dimostrare il raggiungimento degli obiettivi previsti.

In merito alla verifica adempimenti Tavolo e Comitato hanno osservato, altresì, che l'istruttoria relativa all'anno 2012 presenta ancora criticità mentre quella per l'anno 2013 è ancora in corso.

La Regione Siciliana ha recepito nell'ordinamento contabile le disposizioni contenute nel Titolo II del d.lgs. n. 118/2011 a partire dall'anno contabile 2014.

Il risultato di gestione dell'anno 2013 prima delle coperture è di segno positivo,

diversamente dallo scorso anno, essendo stato rideterminato in +0,06 mln di euro. Dopo le coperture derivanti dall'aumento delle aliquote Irap e addizionale Irpef pari ad oltre 108 milioni, la Regione presenta un saldo finale positivo di circa +108,4 mln di euro.

Tale risultato dà prova dell'impegno profuso dalla Regione siciliana nel ridurre i consistenti disavanzi registrati nelle recenti gestioni, così da passare da un deficit di 618 mln nel 2007 ad una situazione di avanzo sufficientemente consolidato nel 2013.

A seguito del combinato disposto della reiterazione dell'applicazione dell'art. 2, co. 6, del d.l. n. 120/2013 e della necessità di accantonare 25 mln di euro per tutelare l'effettivo finanziamento dei LEA, alla Regione Siciliana è consentita, a partire dall'anno d'imposta 2015 e nella misura di 76,199 mln di euro, la riduzione delle maggiorazioni delle aliquote fiscali da destinare all'equilibrio corrente del settore sanitario. I predetti 76,199 mln di euro saranno destinati alla copertura dell'anticipazione di liquidità, ex d.l. n. 35/2013 ed ex d.l. n. 66/2014, di 2.000,903 mln di euro richiesta dal Presidente della Regione Siciliana (ulteriori rispetto ai 606,097 mln di euro già assentiti in precedenza).

In seguito a tale richiesta di anticipazione, Tavolo e Comitato hanno valutato che, a determinate condizioni³³⁸, possano essere erogate alla Regione le seguenti spettanze residue:

- fondo transitorio di accompagnamento 2006 per 8,763 mln di euro;
- fondo transitorio di accompagnamento 2007 per 110,838 mln di euro;
- premialità pregresse per 200 mln di euro, fermi restando i recuperi eventualmente ancora dovuti per maggiori gettiti fiscali effettivi rispetto ai gettiti stimati.

Di seguito si riportano le conclusioni dei verbali delle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, tenutesi tra giugno ed agosto 2014, con l'unica eccezione della Regione Calabria per la quale si fa riferimento alla riunione di aprile.

Regione Abruzzo

Nella riunione congiunta del 4 agosto 2014, Tavolo e Comitato hanno valutato quanto segue:

- preso atto della nomina del Presidente pro tempore della Regione Abruzzo, dott. Luciano D'Alfonso, quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro;
- che la Regione Abruzzo, a consuntivo 2013, presenta avanzo di 9,960 mln di euro;
- preso atto del lavoro svolto sullo stato patrimoniale 2013;
- che i dati di conto economico relativi al I trimestre 2014 evidenziano, per l'anno 2014, il profilarsi di un avanzo superiore a quanto previsto dal Programma Operativo 2013-2015. Tavolo e Comitato si sono

³³⁸ Sottoscrizione del contratto di prestito per 2.000,903 mln di euro ed invio della legge regionale di assestamento del bilancio 2014, coerente con le prescrizioni rese nel verbale del 17 luglio 2014 e con i contestuali impegni assunti dalla Regione (v. *infra* conclusione verbale per la Regione Siciliana del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza).

riservati comunque di effettuare una nuova valutazione sui conti trimestrali una volta definito il riparto per l'anno 2014;

- in ordine all'attuazione del Programma Operativo 2013-2015:
 - sono rimasti in attesa di aggiornamenti su tutti i contenziosi pendenti;
 - relativamente alla rete territoriale residenziale e semiresidenziale, hanno sollecitato la struttura commissariale ad approvare un testo unico per la riorganizzazione che evidenzii non solo il fabbisogno soddisfatto e quello da soddisfare, per ogni tipologia assistenziale, con le diverse intensità, ma anche la relativa quota di compartecipazione alla spesa da parte Comune/assistito in linea con quanto previsto dal DPCM del 29/11/2001 sui LEA;
 - attendono la completa attuazione della riorganizzazione della Rete dell'Emergenza-Urgenza in coerenza con i pareri resi dai Ministeri affiancanti;
 - hanno evidenziato il ritardo sulla conclusione del processo di accreditamento e sono in attesa di un provvedimento conclusivo unico riepilogativo che attesti il raggiungimento dell'obiettivo;
 - hanno preso atto dell'avvenuto trasferimento delle risorse in coerenza con quanto disposto nell'intervento 20 azione 3 del P.O. 2013-2015, che prevede nel piano trasferimenti dal conto di tesoreria ordinario al conto di tesoreria sanità, il trasferimento di risorse a valere sulla leva fiscale 2011 di 38,836 mln di euro entro il 31.07.2014.
- la verifica adempimenti presenta ancora delle criticità.

Tavolo e Comitato hanno valutato, ai fini dell'erogazione di ulteriori spettanze pregresse, che la struttura commissariale, in occasione della prossima riunione di verifica, debba:

- produrre una relazione analitica in ordine al contenzioso in essere fornendo il dettaglio relativo:
 - alla tipologia per natura (personale, beni e servizi, prestazioni, ecc);
 - allo stato attuale dell'iter del procedimento giuridico in corso;
 - alla dimensione finanziaria;
 - al fondo rischi associato;
- relazionare in merito al raggiungimento dei tempi medi di pagamento previsti dalla normativa comunitaria;
- relazionare in merito alle iniziative volte al superamento delle criticità amministrative a livello regionale ed a livello aziendale che possano pregiudicare il corretto ed ordinato pagamento dei fornitori con riferimento ai debiti certi, liquidi ed esigibili;
- adoperarsi concretamente per il superamento delle inadempienze ancora presenti sulla verifica adempimenti per gli anni 2011 e 2012;
- concludere il processo di accreditamento e definire un cronoprogramma per la risoluzione delle problematiche connesse al contenzioso in atto e alle autorizzazioni da rilasciarsi da parte dei comuni;
- definire il provvedimento di riorganizzazione della rete dei punti nascita;
- relativamente alla rete territoriale residenziale e semiresidenziale, approvare un testo unico per la riorganizzazione che evidenzii il fabbisogno soddisfatto e quello da soddisfare, per ogni tipologia assistenziale, con le diverse intensità, e la relativa quota di compartecipazione alla spesa da parte Comune/assistito in linea con quanto previsto dal DPCM del 29/11/2001 sui LEA;
- relazionare circa le motivazioni sottostanti l'esistenza del fondo di dotazione negativa della GSA al 31.12.2013 con l'impegno ad azzerarlo nel bilancio 2014.

Il nuovo Commissario ad acta della Regione Abruzzo, a margine della riunione del 4 agosto, ha dichiarato di volersi avvalere della procedura di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/2009 per l'uscita dal commissariamento.

Regione Abruzzo - Risultato di gestione consuntivo 2013 - Riunione del 4 agosto 2014*Importi in milioni di euro*

risultato di gestione da CE	53,09
Rettifica somme aziende in utile	-43,12
Differenziale mobilità	-0,003
risultato di gestione rideterminato	9,96

Regione Calabria

Tavolo e Comitato, sulla base dell'istruttoria condotta il 4 aprile 2014, hanno valutato quanto segue:

- la Regione Calabria a IV trimestre 2013 presenta un disavanzo di 30,626 mln di euro. Dopo il conferimento delle coperture derivanti dal gettito delle aliquote fiscali massimizzate relative all'anno d'imposta 2014, che copre il 2013 pari a 109,398 mln di euro, il risultato di gestione a IV trimestre 2013 evidenzia un avanzo di 78,772 mln di euro;
- in relazione al risultato di gestione a IV trimestre 2013 e alla documentazione inerente gli utili aziendali 2010-2011 già destinati alla copertura delle perdite pregresse, è possibile rideterminare gli effetti finanziari da ultimo valutati nella riunione del 31 gennaio 2014 con riferimento alla situazione economico patrimoniale pregressa relativa la periodo 2001-2011.

Tavolo e Comitato hanno valutato che la situazione economico patrimoniale pregressa del periodo 2001-2011 emersa nella riunione del 31 gennaio 2011 possa trovare copertura, oltre che nel verificato conferimento degli utili aziendali 2010 e 2011, nel conferimento dell'avanzo dopo le coperture relativo all'anno 2012 e nel conferimento dell'avanzo dopo le coperture relativo al IV trimestre 2013.

Tale valutazione viene operata nel presupposto che la regione abbia accesso alle risorse FAS per ulteriori 333 mln di euro.

Pertanto, la residua copertura di 43,608 mln di euro emersa nella corso della riunione potrà rientrare nella disponibilità della regione dopo la definitiva chiusura del conto economico 2013 a consuntivo 2013, nei termini di tale ultimo risultato di gestione, e dopo l'accesso materiale alle risorse FAS di 333 mln di euro e l'effettiva destinazione alla copertura dei disavanzi pregressi dell'avanzo 2012 e 2013, limitatamente alla quota richiesta.

- risultano, per il debito 2007 e ante e per il debito 2008, pagamenti per complessivi 220 mln di euro a fronte di 1.109 mln di euro di risorse, di cui 860 mln di euro a disposizione della regione al netto dei 249 mln di euro ancora non trasferiti dallo Stato. Le risorse utilizzate per i pagamenti sono pari a circa il 26% delle risorse nella effettiva disponibilità della Regione.

Tavolo e Comitato hanno evidenziato l'estremo ritardo con cui si sta procedendo ai pagamenti del debito 2007 e ante e del debito 2008, rilevando, altresì, il permanere della criticità in ordine ai tempi di pagamento che vedono la Calabria ed, in particolare, le Aziende sanitarie provinciali calabresi, registrare i tempi di pagamento più alti in Italia.

- in merito all'attuazione dei pagamenti di cui all'anticipazione di liquidità di cui al DL 35/2013, Tavolo e Comitato hanno chiesto chiarimenti in merito ai pagamenti dell'ASP di Reggio Calabria ed inoltre di conoscere le iniziative che la struttura commissariale ha posto in essere per il superamento delle criticità relative a tale ASP per i "debiti da regolarizzare su pignoramenti assegnati" pari a circa 394 mln di euro e per il superamento delle criticità connessa ai rapporti tra la ASP e l'istituto tesoriere;
- in relazione alla complessiva tematica dei ritardati pagamenti hanno chiesto alla struttura commissariale di inserire nel Programma operativo 2013-2015 un intervento straordinario di recupero dei ritardati pagamenti;
- in merito all'attuazione dell'articolo 3, comma 7, del dl 35/2013, hanno valutato che la regione ha assicurato il trasferimento al proprio SSR nella misura dell'80,9% delle somme ricevute nell'anno solare 2013.

Tuttavia hanno rilevato che le risorse FAS, quota delle risorse ante 2013 e parte delle aliquote fiscali, per circa 572 mln di euro sono stati trasferite al SSR nel periodo 19/30 dicembre 2013. Per tali somme la regione non ha