

TABELLA 16/PERS

Andamento della Spesa di personale

REGIONE	Importi in migliaia di euro											
	TITOLO I					Spesa di personale (*)					Variazioni %	
	2010	2010	2012	2010	Inc. % su Titolo I	2011	Inc. % su Titolo I	2012	Inc. % su Titolo I	2011 / 10	2012 / 11	2012 / 10
PIEMONTE	10.075.959	10.210.706	9.325.139	192.794	1,91	203.018	1,99	187.818	2,01	5,30	-7,49	-2,58
LOMBARDIA	20.826.432	19.630.758	20.968.807	201.473	0,97	171.457	0,87	171.661	0,82	-14,90	0,12	-14,80
VENETO	9.979.321	9.938.442	9.571.577	150.225	1,51	144.000	1,45	136.285	1,42	-4,14	-5,36	-9,28
LIGURIA	3.762.252	3.786.908	3.708.330	55.494	1,48	57.050	1,51	57.074	1,54	2,80	0,04	2,85
EMILIA-ROMAGNA	10.065.029	9.537.051	9.973.857	153.685	1,53	151.455	1,59	149.347	1,50	-1,45	-1,39	-2,82
TOSCANA	8.334.146	8.193.180	7.870.953	150.769	1,81	144.089	1,76	152.990	1,94	-4,43	6,18	1,47
UMBRIA	2.037.644	2.021.603	2.115.446	69.947	3,43	64.803	3,21	58.112	2,75	-7,35	-10,33	-16,92
MARCHE	3.385.701	3.197.310	3.267.031	85.722	2,53	72.216	2,26	63.545	1,95	-15,76	-12,01	-25,87
LAZIO	12.686.673	13.780.494	13.847.937	268.295	2,11	270.157	1,96	264.790	1,91	0,69	-1,99	-1,31
ABRUZZO	2.810.046	2.826.150	2.742.457	87.494	3,11	78.921	2,79	82.951	3,02	-9,80	5,11	-5,19
MOLISE	766.201	771.873	749.454	65.494	8,55	62.058	8,04	49.615	6,62	-5,25	-20,05	-24,24
CAMPANIA	10.545.760	12.932.102	11.822.227	369.212	3,50	328.886	2,54	304.919	2,58	-10,92	-7,29	-17,41
PUGLIA	8.490.244	8.151.439	9.009.929	172.765	2,03	167.630	2,06	154.360	1,71	-2,97	-7,92	-10,65
BASILICATA	1.348.953	1.355.840	1.349.717	64.000	4,74	55.553	4,10	45.840	3,40	-13,20	-17,48	-28,38
CALABRIA	3.939.364	3.986.613	4.415.901	124.188	3,15	120.564	3,02	109.718	2,48	-2,92	-9,00	-11,65
Totale RSO	109.053.724	110.320.468	110.738.760	2.211.555	2,03	2.091.856	1,90	1.989.024	1,80	-5,41	-4,92	-10,06
VALLE D'AOSTA	1.071.390	1.059.677	1.057.423	255.453	23,84	240.465	22,69	234.605	22,19	-5,87	-2,44	-8,16
TRENTINO-ALTO ADIGE	221.276	210.870	217.970	19.240	8,70	18.590	8,82	18.833	8,64	-3,38	1,31	-2,12
PROV. AUTONOMA BOLZANO	3.321.332	3.516.031	3.360.601	1.009.786	30,40	1.027.332	29,22	1.011.126	30,09	1,74	-1,58	0,13
PROV. AUTONOMA TRENTO	2.759.594	2.911.273	2.828.571	724.473	26,25	719.678	24,72	726.633	25,69	-0,66	0,97	0,30
FRIULI-VENEZIA GIULIA	4.362.668	4.563.028	4.484.746	175.672	4,03	171.106	3,75	180.089	4,02	-2,60	5,25	2,51
SARDEGNA	5.837.432	5.957.553	5.812.478	252.034	4,32	239.371	4,02	273.060	4,70	-5,02	14,07	8,34
SICILIA	13.005.788	13.175.310	13.169.259	1.595.740	12,27	1.853.606	14,07	1.645.854	12,50	16,16	-11,21	3,14
Totale RSS	30.579.480	31.393.742	30.931.048	4.032.399	13,19	4.270.148	13,60	4.090.201	13,22	5,90	-4,21	1,43
Totale RSO+RSS	139.633.204	141.714.210	141.669.809	6.243.954	4,47	6.362.004	4,49	6.079.225	4,29	1,89	-4,44	-2,64

(*) La spesa di personale include i pagamenti riferiti ai seguenti codici gestionali:

1211 - Competenze fisse per il personale a tempo indeterminato; 1212 - Straordinario per il personale a tempo indeterminato; 1213 - Altre competenze ed indennità accessorie per il personale a tempo indeterminato; 1214 - Competenze fisse ed accessorie per il personale a tempo determinato; 1215 - Altre spese di personale (lavoro flessibile: personale con contratto di formazione e lavoro, personale con contratto di fornitura di lavoro temporaneo - lavoratori interinali, lavoratori socialmente utili); 1216 - Arretrati di anni precedenti; 1221 - Contributi obbligatori per il personale; 1222 - Contributi previdenza complementare; 1223 - Contributi per indennità di fine servizio e accantonamenti TFR; 1224 - Contributi aggiuntivi; 1231 - Borse di studio; 1232 - Centri attività sociali, sportive e culturali; 1233 - Equo indennizzo; 1234 - Provvidenze a favore del personale; 1241 - Pensioni; 1242 - Pensioni integrative; 1243 - Altri; 1251 - Formazione del personale; 1252 - Buoni pasto; 1253 - Mensa; 1254 - Compensi per commissioni di concorso; 1255 - Accertamenti sanitari resi necessari dall'attività lavorativa; 1256 - Indennità di missione e rimborsi spese viaggi; 1257 - Rimborsi spese per personale comandato; 1258 - Altri oneri per il personale.

TABELLA 17/PERS

Andamento della Spesa per retribuzioni lorde*

REGIONE	TITOLO I						Retribuzioni lorde (*)				Variazioni %				
	2010		2010		2012		2010		2011		2012		2011 / 2012 / 2012 /		
	Inc.	% su	Inc.	% su	Inc.	% su	Inc.	% su	Inc.	% su	Inc.	% su	10	11	10
PIEMONTE	10.075.959	10.210.706	9.325.139	145.716	1,45	158.039	1,55	148.298	1,59	8,46	-6,16	1,77			
LOMBARDIA	20.826.432	19.630.758	20.968.807	146.762	0,70	122.748	0,63	122.445	0,58	-16,36	-0,25	-16,57			
VENETO	9.979.321	9.938.442	9.571.577	111.810	1,12	109.004	1,10	102.914	1,08	-2,51	-5,59	-7,96			
LIGURIA	3.762.252	3.786.908	3.708.330	41.403	1,10	43.616	1,15	43.691	1,18	5,35	0,17	5,53			
EMILIA ROMAGNA	10.065.029	9.537.051	9.973.857	104.692	1,04	100.627	1,06	99.468	1,00	-3,88	-1,15	-4,99			
TOSCANA	8.334.146	8.193.180	7.870.953	109.797	1,32	104.766	1,28	112.509	1,43	-4,58	7,39	2,47			
UMBRIA	2.037.644	2.021.603	2.115.446	49.504	2,43	48.177	2,38	43.365	2,05	-2,68	-9,99	-12,40			
MARCHE	3.385.701	3.197.310	3.267.031	63.166	1,87	51.764	1,62	46.890	1,44	-18,05	-9,42	-25,77			
LAZIO	12.686.673	13.780.494	13.847.937	199.422	1,57	196.720	1,43	192.830	1,39	-1,35	-1,98	-3,31			
ABRUZZO	2.810.046	2.826.150	2.742.457	62.025	2,21	57.859	2,05	60.376	2,20	-6,72	4,35	-2,66			
MOLISE	766.201	771.873	749.454	45.733	5,97	34.456	4,46	32.805	4,38	-24,66	-4,79	-28,27			
CAMPANIA	10.545.760	12.932.102	11.822.227	279.880	2,65	245.117	1,90	227.109	1,92	-12,42	-7,35	-18,85			
PUGLIA	8.490.244	8.151.439	9.009.929	127.948	1,51	126.279	1,55	113.614	1,26	-1,30	-10,03	-11,20			
BASILICATA	1.348.953	1.355.840	1.349.717	49.293	3,65	36.615	2,70	30.113	2,23	-25,72	-17,76	-38,91			
CALABRIA	3.939.364	3.986.613	4.415.901	85.580	2,17	86.887	2,18	78.993	1,79	1,53	-9,09	-7,70			
Totale RSO	109.053.724	110.320.468	110.738.760	1.622.730	1,49	1.522.675	1,38	1.455.418	1,31	-6,17	-4,42	-10,31			
VALLE D'AOSTA	1.071.390	1.059.677	1.057.423	193.437	18,05	181.026	17,08	177.051	16,74	-6,42	-2,20	-8,47			
TRENTINO ALTO-ADIGE	221.276	210.870	217.970	13.357	6,04	12.891	6,11	12.933	5,93	-3,49	0,33	-3,17			
PROV. AUTONOMA BOLZANO	3.321.332	3.516.031	3.360.601	703.669	21,19	717.398	20,40	706.383	21,02	1,95	-1,54	0,39			
PROV. AUTONOMA TRENTO	2.759.594	2.911.273	2.828.571	615.263	22,30	607.788	20,88	613.685	21,70	-1,22	0,97	-0,26			
FRIULI VENEZIA GIULIA	4.362.668	4.563.028	4.484.746	127.036	2,91	124.591	2,73	131.921	2,94	-1,92	5,88	3,85			
SARDEGNA	5.837.432	5.957.553	5.812.478	187.659	3,21	176.066	2,96	198.303	3,41	-6,18	12,63	5,67			
SICILIA	13.005.788	13.175.310	13.169.259	769.295	5,92	862.997	6,55	734.505	5,58	12,18	-14,89	-4,52			
Totale RSS	30.579.480	31.393.742	30.931.048	2.609.715	8,53	2.682.756	8,55	2.574.781	8,32	2,80	-4,02	-1,34			
Totale RSO+RSS	139.633.204	141.714.210	141.669.809	4.232.446	3,03	4.205.431	2,97	4.030.199	2,84	-0,64	-4,17	-4,78			

(*) Le spese per retribuzioni lorde sono composte dai seguenti codici gestionali:

1211 - Competenze fisse per il personale a tempo indeterminato; 1212 - Straordinario per il personale a tempo indeterminato; 1213 - Altre competenze ed indennità accessorie per il personale a tempo indeterminato; 1214 - Competenze fisse ed accessorie per il personale a tempo determinato; 1215 - Altre spese di personale (lavoro flessibile); personale con contratto di formazione e lavoro, personale con contratto di fornitura di lavoro temporaneo - lavoratori interinali, lavoratori socialmente utili); 1216 - Arretrati di anni precedenti.

PARTE III

LA SANITA'

1 Premessa

La sanità pubblica resta il settore di competenza regionale di maggior rilievo, con circa il 77 per cento della spesa corrente complessiva delle Regioni.

L'importanza di quest'ambito non è dovuta soltanto all'imponenza delle risorse finanziarie che impegna, ma anche alla qualità dell'interesse presidiato, la tutela della salute, e al conseguente impatto sociale.

Delle criticità relative alla rilevazione dei conti si è già dato rilievo nei precedenti referti sulla finanza regionale (v., da ultimo il referto 2012, approvato con del. n. 14/SEZAUT/2012/FRG).

Il d.lgs. 118/2011 sull'armonizzazione dei bilanci pubblici, relativamente al settore della sanità regionale, è entrato in vigore con l'esercizio 2012, ma, a parte le prevedibili problematiche relative all'andata a regime delle novità, sconta il disallineamento temporale con l'applicazione del decreto ai bilanci generali delle Regioni, attualmente prevista a partire dal 2014, dopo una sperimentazione alla quale partecipano solo quattro Regioni.

Dei problemi connessi all'interrelazione tra i conti della sanità e il rendiconto generale si è già trattato nel primo capitolo della parte seconda di questo referto, con riferimento alla valutazione degli equilibri di bilancio.

Il settore ha subito gli effetti della crisi economica internazionale che ha coinvolto l'Italia, con un consistente taglio (900 milioni) sulle risorse previste per il 2012 (d.l.95/2012). Ciò ha influito anche sulla determinazione del Fondo Sanitario Nazionale e del suo riparto. Solo a fine dicembre 2012, infatti, è intervenuta la delibera CIPE, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale il 26 aprile 2013.

Peraltro, nonostante persistenti criticità dei servizi sanitari regionali, particolarmente gravi in alcune Regioni sottoposte a piano di rientro, complessivamente il sistema sanitario – grazie agli efficaci meccanismi di monitoraggio e di verifica previsti dal Patto per la salute – sta rientrando dei disavanzi pregressi. Le criticità finanziarie che vanno emergendo con maggiore chiarezza, in alcune Regioni (v. *infra* le sintesi dei verbali di verifica dei piani di rientro) sembrano, piuttosto, conseguenti ai problemi della restante gestione regionale.

Emblematico è il caso della Regione Siciliana, che lo scorso anno si è trovata in profonda crisi finanziaria che ha causato anche rilevanti conseguenze politiche, con la fine

anticipata della legislatura, pur avendo quasi portato a termine il percorso di rientro dal disavanzo sanitario.

Ciò che sembra emergere con maggiore chiarezza anche dagli esiti delle verifiche del Tavolo tecnico per i piani di rientro, è che spesso i bilanci regionali si giovino delle risorse destinate alla sanità per far fronte ad esigenze di liquidità in altri settori. In questo modo gli enti sanitari, a loro volta, sono in difficoltà a far fronte ai pagamenti ai fornitori, in quanto i crediti verso le Regioni contribuiscono all'equilibrio economico-patrimoniale, ma non si traducono in trasferimenti effettivi di somme. In questa prospettiva trovano spiegazione i fenomeni riscontrati: la Regione Piemonte ha "cancellato" dal bilancio quasi 900 milioni di euro dovuti ai propri enti del Servizio sanitario; similmente si è registrato per la Regione Puglia un disallineamento tra crediti Servizio sanitario regionale e residui passivi del bilancio regionale pari a 292 milioni, che si configura come una distrazione di risorse di competenza del SSR; la Regione Molise ha distratto circa 19 milioni di euro a valere sulla fiscalità destinata al SSR per il pagamento delle rate del prestito trentennale contratto con il MEF; diffusi sono i ritardi nel trasferimento delle quote di FSN agli enti, trattenute invece nei bilanci regionali, evidenziati nelle verifiche sui piani di rientro, ma sintomaticamente desumibili anche dalle somme pagate a titolo di interessi per ritardato pagamento dagli enti di Regioni non in piano di rientro (v. *infra*, cap. 7, par. 14).

In questo modo si corre il rischio che gli sforzi che si stanno compiendo per riportare in sicurezza i conti della sanità e per raggiungere un effettivo governo di questo delicato settore, recuperando efficienza contabile e operativa, senza compromettere il livello delle prestazioni essenziali, possa essere messo in crisi da altre "falle" dei bilanci regionali. Falle che possono innescare un meccanismo perverso per il quale la "deviazione" delle risorse destinate alla sanità pubblica regionale ad altre finalità continua a tenere in crisi quest'ambito, senza che altri problemi strutturali della restante gestione regionale riescano a trovare un'effettiva soluzione.

Già nel precedente referto del 2012 sulla finanza regionale si era posto in risalto che il controllo della spesa sanitaria *"ha trovato concreta realizzazione in un modello di monitoraggio che ha dato e sta dando buoni frutti. I meccanismi che regolano queste procedure hanno trovato anche un difficile equilibrio tra autonomia regionale e coordinamento della finanza pubblica, con i tavoli di confronto sui quali si realizzano le verifiche"*²⁹². Inoltre si era osservata *"la rispondenza del sistema di monitoraggio attualmente vigente alle esigenze della c.d. spending review, che può costituire un modello anche per altri settori in cui vengono in gioco le prospettate questioni di rispetto di autonomia*

²⁹² Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni – Esercizi 2010-2011", approvata con deliberazione n. 14/2012, Parte III, cap.1.

costituzionalmente garantita. I meccanismi previsti dal "patto per la Salute", infatti, coinvolgono sia il governo statale sia quello regionale, e responsabilizzano il livello di governo territoriale deputato garantire non solo la tutela della salute, ma anche il corretto impiego delle risorse disponibili."

Va nuovamente richiamata l'attenzione sul fatto che l'autonomia riconosciuta alle Regioni deve essere posta al servizio dei cittadini. Il conseguimento dei risultati, in termini di servizi resi, ha come presupposto il buon governo dei conti pubblici, *in primis* attraverso la trasparenza e la leggibilità dei conti stessi.

Peraltro, per quanto riguarda i disavanzi in sanità, se molto è stato fatto, con consistenti riduzioni delle passività, ancora molto è da fare, come emerge dagli esiti delle attività del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali. Nei servizi sanitari regionali, soprattutto in alcune realtà territoriali, vi sono ancora ampi spazi per il recupero di efficienza, per la riduzione di sprechi, per la razionalizzazione complessiva del sistema. Occorre, pertanto, perseverare nel percorso di risanamento, ed evitare che altre cause di criticità si aggiungano a quelle già in atto.

Va rammentato, d'altro canto, che il risanamento passa anche per un maggiore sforzo richiesto ai cittadini, che pagano i risultati della pregressa inefficienza in termini di incremento delle aliquote di imposta e delle partecipazioni alla spesa sanitaria. E già si affacciano ipotesi di revisione del sistema del ticket. È doveroso, dunque, che tutti gli attori di questo settore, sia a livello politico, sia a livello amministrativo, operino per dare una risposta positiva anche a questi sacrifici imposti ai contribuenti e fruitori del Servizio sanitario.

La Corte dei conti, per quanto è di sua competenza, continua nella sua attività di verifica della sanità regionale²⁹³, anche con gli strumenti introdotti dal d.l. 174/2012. Le

²⁹³ Sezione Controllo Regione Abruzzo: delib. SRCABR/26/2012/PRSS; SRCABR/27/2012/PRSS; SRCABR/28/2012/PRSS; SRCABR/29/2012/PRSS; SRCABR/347/2012/PRSS; SRCABR/2/2013/PRSS; SRCABR/3/2013/PRSS; SRCABR/4/2013/PRSS; SRCABR/5/2013/PRSS; SRCABR/19/2013/SSR.
Sezione Controllo Regione Emilia Romagna: delib. SRCERO/247/2012/PRSS; SRCERO/455/2012/SSR; SRCERO/233/2013/PRSS.
Sezione Controllo Regione Friuli Venezia Giulia: delib. SRCFVG/85/2012/PRSS.
Sezione Controllo Regione Lazio: SRCLAZ/10/2012/PRSS; SRCLAZ/11/2012/PRSS; SRCLAZ/12/2012/PRSS; SRCLAZ/13/2012/PRSS; SRCLAZ/31/2012/PRSS; SRCLAZ/32/2012/PRSS; SRCLAZ/39/2011/SSR; SRCLAZ/49/2012/PRSS; SRCLAZ/7/2013/PRSS; SRCLAZ/8/2013/PRSS; SRCLAZ/9/2013/PRSS; SRCLAZ/10/2013/PRSS; SRCLAZ/11/2013/PRSS.
Sezione Controllo Regione Lombardia: SRCLOM/301/2012/FRG.
Sezione Controllo Regione Marche: SRCMAR/5/2012/PRSS; SRCMAR/11/2012/PRSS; SRCMAR/127/2012/PRSS; SRCMAR/141/2012/PRSS; SRCMAR/142/2012/PRSS; SRCMAR/155/2012/FRG.
Sezione Controllo Regione Molise: SRCMOL/123/2012/PRSS; SRCMOL/137/2012/FRG.
Sezione Controllo Regione Piemonte: SRCPIE/283/2012/PRSS; SRCPIE/307/2012/SSR.
Sezione Controllo Regione Puglia: SRCPUG/27/2012/GEST; SRCPUG/28/2012/GEST; SRCPUG/9/2013/PRSS; SRCPUG/10/2013/PRSS; SRCPUG/11/2013/PRSS; SRCPUG/12/2013/PRSS; SRCPUG/13/2013/PRSS.
Sezione Controllo Regione Toscana: SRCTOS/260/2012/PRSS.
Sezione Controllo Provincia autonoma di Bolzano: SCBOLZ/3/2012/PRSS; SCBOLZ/2/2013/PRSS.
Sezione Controllo Provincia autonoma di Trento: SRCTAA/5/2012/PRSS; SRCTAA/4/2013/PRSS.

relazioni dei Presidenti delle Regioni e dei revisori dei conti regionali, che presentano contenuti omogenei dovendo essere redatte in coerenza con le Linee guida adottate dalla Sezione delle autonomie²⁹⁴, consentiranno di verificare anche lo stato della *governance* dei servizi sanitari regionali, colmando il *deficit* di informazione connesso ai controlli atomistici già previsti (e ribaditi dallo stesso d.l.) sui singoli enti sanitari, in quanto sarà ora più agevole la ricostruzione della situazione complessiva a livello regionale.

Nei capitoli che seguono, come di consueto, si cercherà di fornire un quadro della sanità regionale sotto i diversi profili in cui può essere analizzata: secondo i dati dei documenti di finanza pubblica; i risultati provvisori da conto economico (C.E. IV trimestre), e da esiti delle verifiche per i piani di rientro e il monitoraggio sulle restanti Regioni a statuto ordinario; sulla base dei dati finanziari dei rendiconti regionali; la gestione di cassa degli enti dei servizi sanitari regionali. È opportuno ribadire l'avvertenza che i diversi criteri che presiedono alle varie modalità di rilevazione conducono a risultati diversi e non comparabili.

Approfondimenti sono svolti su temi specifici, quali la spesa farmaceutica e l'indebitamento degli enti dei SSR.

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

Anche per il 2012, come per il 2011, i dati del conto consolidato della sanità²⁹⁵ mostrano un andamento della spesa corrente nettamente inferiore alle previsioni contenute nei documenti di finanza pubblica: nel 2012, la spesa corrente del Servizio sanitario nazionale è stata pari a 110,8 miliardi, inferiore, quindi, di circa 2,7 miliardi rispetto alle stime presentate dal Governo nella Nota tecnico illustrativa allegata al disegno di Legge di stabilità 2013 (TAB. 1), e di 751 milioni (-0,7 per cento) rispetto al consuntivo 2011.

Sezione Controllo Regione Umbria: SRCUMB/1/2012/PRSS; SRCUMB/2/2012/PRSS; SRCUMB/7/2012/PRSS; SRCUMB/26/2012/PRSS; SRCUMB/27/2012/PRSS; SRCUMB/28/2012/PRSS; SRCUMB/53/2012/PRSS; SRCUMB/89/2012/PRSS; SRCUMB/117/2012/PRSS; SRCUMB/118/2012/PRSS; SRCUMB/119/2012/PRSS; SRCUMB/140/2012/PRSS; SRCUMB/283/2012/PRSS; SRCUMB/1/2013/PRSS; SRCUMB/120/2012/SSR.

Sezione Controllo Regione Veneto: SRCVEN/323/2012/PRSS; SRCVEN/83/2012/FRG; SRCVEN/37/2013/FRG; SRCVEN/247/2012/GEST.

Sezione Controllo Regione Valle d'Aosta - Vallée d'Aoste: SRCVDA/2/2013/SSR.

Sezioni Riunite Regione Sardegna: SSRRSA/1/2012/PARI.

Sezione Controllo Regione Sardegna: SRCSAR/41/2013/SSR; SRCSAR/42/2013/SSR; SRCSAR/45/2013/SSR; SRCSAR/46/2013/SSR; SRCSAR/37/2013/PRSS; SRCSAR/38/2013/PRSS; SRCSAR/39/2013/PRSS; SRCSAR/40/2013/PRSS; SRCSAR/43/2013/PRSS; SRCSAR/44/2013/PRSS; SRCSAR/50/2013/PRSS.

Sezioni Riunite Regione Siciliana: SSRASC/2/2012/PARI.

Sezione Controllo Regione Sicilia: SRCSIC/117/2013/PRSS; SRCSIC/118/2013/PRSS; SRCSIC/119/2013/PRSS; SRCSIC/120/2013/PRSS; SRCSIC/121/2013/PRSS; SRCSIC/122/2013/PRSS; SRCSIC/123/2013/PRSS; SRCSIC/124/2013/PRSS; SRCSIC/125/2013/PRSS; SRCSIC/126/2013/PRSS; SRCSIC/127/2013/PRSS; SRCSIC/128/2013/PRSS; SRCSIC/129/2013/PRSS; SRCSIC/130/2013/PRSS; SRCSIC/131/2013/PRSS; SRCSIC/132/2013/PRSS; SRCSIC/133/2013/PRSS.

²⁹⁴ Deliberazioni SEZAUT/5/2013/INPR e SEZAUT/6/2013/INPR.

²⁹⁵ Si chiarisce che qui si osservano dati elaborati secondo i criteri di contabilità nazionale, desunti dal conto consolidato della Sanità, i cui andamenti possono mostrare scostamenti (limitati nel 2011) rispetto ai risultati regionali del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) per i quali si rinvia ai capitoli 5 e 6 della presente relazione.

Risultati, quindi, sistematicamente migliori delle aspettative a partire dal 2011, anno che segna una inversione di tendenza rispetto agli andamenti fino ad allora registrati, contraddistinti da incrementi medi annuali, nel periodo 2007/2010, pari al 2,7 per cento. In particolare, considerando l'ultimo quadriennio (TAB. 2), la spesa sanitaria per il 2012, in valori nominali, si ridimensiona fino a tornare sostanzialmente al livello raggiunto nel 2009²⁹⁶ (che supera di soli 368 milioni), con una riduzione complessiva, rispetto al 2010²⁹⁷, pari a 1.684 milioni. In termini reali, al netto del tasso di inflazione rilevato per il triennio 2010/2012²⁹⁸, pari al 7,3 per cento, la spesa sanitaria dello scorso anno, rispetto al 2009, decresce di circa 6 miliardi. Si riduce, inoltre, l'incidenza della spesa sanitaria sul totale della spesa corrente della Pubblica Amministrazione al netto degli interessi, che decresce dal 16,80 (nel 2010) al 16,63 per cento nel corso del 2012 (TAB. 4), con una variazione percentuale negativa superiore a quella della spesa corrente (TAB. 5), e flette anche l'incidenza percentuale sul PIL, che regredisce dal 7,3 al 7,1 (TAB. 4), malgrado la recessione dell'economia sia stata superiore alle stime pubblicate nei principali documenti di finanza pubblica dello scorso anno. Le manovre finanziarie approvate nel corso degli anni 2010/2012, quindi, hanno stabilizzato la spesa sanitaria nominale in rapporto alla spesa corrente (al netto degli interessi) e al PIL, e ridotto sensibilmente quella reale, mentre andamenti nominali crescenti si rilevano per la spesa per interessi (TAB. 5), che passa dal 4,6 (nel 2010) al 5,5 per cento del PIL nel 2012 (TAB. 5), e la spesa pensionistica (TAB. 5), spesa sociale superiore a quella sanitaria per volume di risorse assorbite, che incrementa dal 15,3 (nel 2010) al 15,9 per cento (nel 2012).

²⁹⁶ Sul risultato 2009, tuttavia, hanno inciso anche pagamenti per arretrati contrattuali pari a complessivi 682 milioni, di cui 567 mln per la medicina di base (biennio 2006/2007), e 115 mln per il personale non dirigente del comparto Sanità (biennio 2008/2009). Al netto di tali oneri straordinari, ma sommando gli oneri di competenza 2009 pagati nel 2010 (pari a circa 450 milioni), la spesa 2012 supera quella per il 2009 di circa 600 milioni.

²⁹⁷ Sul risultato 2010, pari a 112.526 mln., ha pesato anche il pagamento di arretrati contrattuali, relativi al biennio 2008/2009, per complessivi 900 milioni (di cui 500 mln per il personale dirigente del SSN, e 400 mln per la medicina di base): al netto di tale cifra, la riduzione complessiva di spesa nel 2012, rispetto al 2010, è stata pari a 784 milioni.

²⁹⁸ Fonte: ISTAT, tasso medio d'inflazione annuo per il triennio 2010/2012 pari, rispettivamente, a 1,6/ 2,7/ e 3,0 per cento.

TAB. 1/SA

**La spesa corrente per il SSN nei documenti di finanza pubblica
(Valori consuntivi e previsioni tendenziali)**

(milioni di euro)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Documento economia e finanza aprile 2013*	110.474	112.526	111.593	110.842	111.108	113.029
Nota tecnico illustrativa allegata al disegno di Legge di stabilità 2013**			112.039	113.597	112.927	113.421
Nota aggiornamento Documento economia e finanza settembre 2012		112.742	112.039	113.597	112.927	113.421
Documento economia e finanza aprile 2012	110.474	112.742	112.039	114.497	114.727	115.421
Relazione al parlamento 2011	110.435	113.457	114.941	117.491	119.602	121.412
Nota aggiornamento Documento economia e finanza settembre 2011	110.435	113.457	114.941	117.391	119.602	121.412
Documento economia e finanza aprile 2011	110.435	113.457	114.836	117.391	122.102	126.512

* I dati relativi al DEF 2013 per il quadriennio 2009/2012 si riferiscono a valori di consuntivo.

**I dati 2013/2014 si riferiscono al quadro tendenziale.

TAB. 2/SA

Spesa sanitaria corrente 2009-2012*

(milioni di euro)

				Variazione percentuale			Variazione percentuale media
2009	2010	2011	2012	10/09	11/10	12/11	2010/2012
110.474	112.526	111.593	110.842	1,9	-0,8	-0,7	0,13

* Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati DEF aprile 2013, dati di contabilità nazionale, conto economico consolidato della Sanità.

TAB. 3/SA

Confronto tra spesa sanitaria 2009 rivalutata al 2012 e spesa nominale 2012

(milioni di euro)

Spesa sanitaria 2009 (valori nominali)	Spesa sanitaria 2009 rivalutata al 2012 (coeff. Istat 1,058)	Spesa sanitaria 2012 (valori nominali)	Variazione assoluta 2009/2012 (valori nominali)	Variazione assoluta 2009/2012 (valori rivalutati)	Variazione % 2009/2012 (valori rivalutati)
110.474	116.881	110.842	368	-6.039	-5,45
109.792*	116.160	110.842	1.050	-5.318	-4,58

* Spesa sanitaria 2009 al netto dei pagamenti per arretrati contrattuali.

TAB. 4/SA

Incidenza spesa corrente SSN su PIL e spesa corrente primaria

		2009	2010	2011	2012	2013
Spesa sanitaria in percentuale al PIL	DEF 2013	7,3	7,3	7,1	7,1	7,1
	Nota agg. DEF 2012		7,3	7,1	7,3	6,9
	DEF 2012	7,3	7,3	7,1	7,2	7,1
(milioni di euro)						
Totale spesa corrente netto interessi	DEF 2013	660.600	669.948	669.613	666.538	
Spesa corrente SSN	DEF 2013	110.474	112.526	111.593	110.842	
Variazione percentuale spesa sanitaria	DEF 2013	1,5	1,9	-0,8	-0,7	
Incidenza spesa SSN su Corrente al netto interessi	Def 2013	16,72	16,80	16,67	16,63	

TAB. 5/SA

Spesa corrente sanitaria, spesa per interessi e spesa pensionistica nel triennio 2010-2012

	(milioni di euro)			Variazioni %			Incidenza % sul PIL		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Spesa corrente netto interessi	669.948	669.613	666.538	1,4	-0,1	-0,5	43,2	42,4	42,6
Spesa corrente netto interessi e della spesa sanitaria	557.422	558.020	555.696	1,3	0,1	-0,4			
Spesa sanitaria	112.526	111.593	110.842	1,9	-0,8	-0,7	7,3	7,1	7,1
Spesa pensionistica	237.348	243.608	249.471	2,6	2,6	2,4	15,3	15,4	15,9
Spesa per interessi	71.153	78.351	86.717	0,41	10,1	10,7	4,6	5,0	5,5
PIL	1.551.886	1.578.497	1.565.916						

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati DEF 2013, valori consuntivi, dati di contabilità nazionale.

Nel triennio 2010/2012 la programmazione delle risorse finanziarie per il SSN, stabilita con il Patto salute 2010/2012²⁹⁹ e recepita normativamente con la Finanziaria per il 2010 (TAB. 6), ha coinciso con un periodo di prolungata crisi economica che, sviluppatasi nel 2008 negli USA dalla finanza privata, ha coinvolto anche le economie europee e, a partire dal 2011, il debito pubblico dell'Italia e degli altri paesi del versante mediterraneo dell'Europa, condizionando così gli andamenti della finanza pubblica e imponendo la revisione dei programmi di spesa pubblica, tra cui anche quella sanitaria. Così, le risorse complessivamente programmate dal Patto salute 2010/2012 per il finanziamento del SSN sono state ridefinite dalle manovre finanziarie approvate nello scorso triennio (con i decreti legge n. 78/10, n. 98/11 e n. 95/12, che hanno ridotto il finanziamento in misura proporzionale ai risparmi attesi dalle misure di razionalizzazione introdotte), al fine di ridurre l'indebitamento netto del settore pubblico e concorrere al conseguimento del pareggio strutturale di Bilancio nel 2013.

TAB.6/SA

Finanziamento e spesa SSN 2010-2012

(milioni di euro)

	2010	2011	2012
Patto salute 2010-2012	106.164	108.603	111.644*
Finanziaria 2010**	105.148	107.303	110.344
Finanziamento ex delibera CIPE***	105.566	106.737	107.960****
Spesa sanitaria corrente	112.526	111.593	110.842

* Il Patto per la salute stabiliva, per il 2012, un finanziamento pari a quello del 2011 incrementato del 2,8%.

** I dati per il triennio 2010/12 si riferiscono al livello di finanziamento che ha trovato copertura nella Finanziaria 2010.

***Finanziamento LEA più quote finalizzate e vincolate, al netto della quota per l'ospedale Bambin Gesù e, per gli anni 2010/2011, della quota per la sanità penitenziaria (ripartita successivamente, pari a 167,80 mln).

**** Di cui 105.332 per finanziamento LEA più quote finalizzate e al netto della correzione per "spending review"(l. n. 135/2012).

²⁹⁹ Intesa siglata il 3 dicembre 2009 in sede di Conferenza permanente Stato Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano.

Particolarmente incisive, al riguardo, le misure di revisione della spesa adottate con il d.l. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla l. 135/2012. Il primo settore a sperimentare forme di "spending review" è stato quello sanitario: a partire dal 2007, con i Piani di rientro adottati dalle Regioni con sistemi sanitari in *deficit* strutturale, viene riesaminata la struttura dei costi dei servizi sanitari, al fine di migliorare l'allocazione delle risorse e l'efficienza della spesa; i Piani di rientro, nell'ultimo triennio hanno contribuito in maniera determinante al riequilibrio dei conti del comparto sanitario; le misure adottate dal d.l. 95/2012, riguardanti il ridimensionamento della rete ospedaliera e della spesa farmaceutica, le procedure di acquisizione dei beni e servizi da parte delle aziende sanitarie e il meccanismo di remunerazione delle prestazioni acquistate dagli operatori privati accreditati, estendono a tutti gli enti territoriali alcuni degli strumenti di revisione della spesa già sperimentati nelle Regioni in Piano di rientro. Parte di queste disposizioni, come quelle volte a migliorare i procedimenti di acquisto delle Pubbliche amministrazioni (ricorso a CONSIP, mercato elettronico della P.A. e Centrali di committenza regionali), intervenendo selettivamente su fattori di inefficienza, costituiscono strumenti efficaci di revisione della spesa pubblica. Altre norme, più "indifferenziate", come la riduzione del 5 per cento del valore dei contratti per la fornitura di beni e servizi, riportano a misure di contenimento finanziario della spesa di tipo lineare, che, imponendo tagli uniformi a tutte le Regioni, anche a quelle con sistemi sanitari in equilibrio economico, sembrano contraddire il principio stesso di "spending review".

L'efficacia delle decisioni di governo sulla revisione della spesa, del resto, implica anche una cultura amministrativa e gestionale, condivisa dagli operatori pubblici, orientata al monitoraggio diffuso e costante del rapporto obiettivi/risultati dell'azione amministrativa, e sistemi di contabilità analitica ancora insufficientemente implementati in molte realtà territoriali.

Si dà di seguito una sintetica ricognizione dei principali fattori del conto economico del Servizio sanitario nazionale sui quali ha avuto maggior impatto la "revisione della spesa" disposta con il d.l. 95/2012, rinviando alla tabella successiva (TAB. 7) il quadro analitico completo delle voci che compongono il risultato di gestione 2012, e al capitolo specifico sulle Regioni in Piano di rientro l'analisi del contributo delle singole Regioni alla riduzione del disavanzo complessivo.

- **Consumi intermedi**

Sulla crescita moderata di tale aggregato di spesa, pari al 2,4 per cento (3,6 per cento, circa, nel 2011), hanno influito le misure, previste dal d.l. 95/2012³⁰⁰, di riduzione del 5 per cento del valore dei contratti e delle relative prestazioni per l'acquisto di beni e servizi (ad esclusione della farmaceutica), e di rinegoziazione dei contratti per la fornitura di beni e

³⁰⁰ Articolo 15, co. 13 lettera a) del d.l. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla l. 135/12.

servizi il cui valore ecceda di oltre il 20 per cento i prezzi unitari di riferimento individuati dall'Osservatorio per i contratti pubblici.

- **Farmaci**

La spesa farmaceutica decresce del 7 per cento, in conseguenza dell'incremento della compartecipazione a carico dei cittadini, delle misure di ripiano a carico di produttori e distributori e della rideterminazione del tetto alla farmaceutica, pari al 13,1 per cento³⁰¹.

- **Altre prestazioni**

Tale aggregato di spesa decrementa, rispetto al 2011, dello 0,5 per cento, a causa anche della misura, introdotta dal d.l. 95/2012, di riduzione dello 0,5 per cento (rispetto al 2011) degli importi e del volume delle prestazioni acquistate dagli operatori privati accreditati. Per il controllo di tale componente di spesa, che ricomprende i servizi acquistati dal SSN dagli operatori privati accreditati per prestazioni specialistiche, ambulatoriali, ricoveri presso cliniche convenzionate, è di fondamentale importanza la tempestiva programmazione dei fabbisogni assistenziali da parte delle Regioni e la stipula dei rispettivi contratti che definiscono, ad inizio d'anno, i *budget* per ciascun operatore privato accreditato e i controlli sulla appropriatezza delle prestazioni rese; molte Regioni in Piano di rientro sono risultate carenti proprio sotto il duplice profilo della programmazione e della gestione puntuale della successiva fase contrattuale, generando, così, contenziosi anche molto onerosi per i bilanci degli enti territoriali.

³⁰¹ Art. 15, co. 2 del d.l. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla l. 135/12.

TAB. 7/SA

Spesa sanitaria corrente 2012 e variazioni percentuali anni 2012/2011

	Spesa SSN 2011 (milioni di euro)	Variazione percentuale 2012/2011*
Beni e servizi da produttori <i>non market</i> , di cui:		
Redditi da lavoro dipendente	36.708	-1,5
Consumi intermedi	29.685	2,4
Beni e servizi da produttori <i>market</i> , di cui:		
Farmaci	9.145	-7,3
Medicina di base	6.736	0,2
Altre prestazioni (ospedaliera, specialistica, riabilitative, integrative, altra assistenza)	23.697	-0,5
Altre componenti di spesa	4.871	-1,3
TOTALE SPESA SSN 2012	110.842	

*Elaborazione Corte dei conti su dati di contabilità nazionale, DEF 2013.

2.1 La spesa per il SSN nel contesto europeo

Le statistiche OCSE per l'anno 2011³⁰² indicano che in Italia la spesa sanitaria pubblica, in termini sia *pro capite*, sia di incidenza complessiva sul PIL, è inferiore a quella di altri paesi europei. Da tale confronto, emerge che il sistema sanitario italiano, pur contraddistinto, in singole realtà territoriali, da margini di inefficienza ancora da recuperare, è un sistema nel complesso non eccessivamente costoso, il cui problema è il quadro della finanza pubblica, condizionato da un pesante onere per il servizio del debito che, nel 2012, è stato pari a 86,7 miliardi, ovvero al 78 per cento dell'intera spesa sanitaria per quell'anno.

Si espongono, di seguito, alcuni indicatori OCSE sulla spesa sanitaria.

- **Incidenza spesa sanitaria pubblica sul PIL**

Nel 2011, l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL è stata pari, in Italia, al 7 per cento, superiore a Grecia (5,9%), Portogallo (6,3%) e Spagna (6,6%), ma inferiore a Germania (8,4%), Francia (8,7%), Olanda (9,5%). Tra i paesi extraeuropei, l'Italia ha una spesa inferiore anche a quella pubblica degli Stati Uniti (8,3%) che, invece, registrano il livello più alto di spesa sanitaria complessiva, pari al 17,0 per cento del PIL.

- **Spesa *pro capite* pubblica (in USD, a parità di potere d'acquisto)**

³⁰² Fonte: statistiche relative all'anno 2011 desunte dal sito internet OCSE (<http://stats.oecd.org>).

In Italia, nel 2011, la spesa *pro capite* pubblica per il SSN, è stata di circa 2.344 dollari, superiore a Spagna (2.244 USD), Portogallo (1.702 USD), e Grecia (1.535 USD), e inferiore a Regno Unito (2.821 USD), Francia (3.160 USD) e Germania (3.436 USD). Anche in questo caso, gli Stati Uniti registrano il livello più alto, pari, per la sola spesa pubblica, a 4.066 dollari *pro capite*.

- **Incremento annuale medio spesa sanitaria (anni 2000-2011, in termini reali)**

Nel periodo 2000-2009, il tasso annuale medio di crescita della spesa sanitaria in Italia è stato del 2,4 per cento, circa la metà della media dei paesi OCSE (5%); incrementi medi annuali superiori al 5 per cento si sono avuti, nell'area europea, in Irlanda, Grecia, Spagna e Regno Unito, di poco superiori a quello italiano in Francia (2,5%), mentre la Germania ha fatto registrare un tasso più basso (2% circa). Discorso diverso, invece, per il triennio 2009/2011, che, in coincidenza con la crisi economica mondiale, ha visto un taglio generalizzato della spesa sanitaria in tutti i paesi del mondo, ma con tassi di decremento negativi addirittura superiori al 10 per cento in Grecia, attorno a -5 per cento in Irlanda, e di circa -2,5 per cento in Spagna e Regno Unito.

2.2 La spesa sanitaria e le altre spese sociali nel bilancio pubblico

Esaminando in serie storica la dinamica della spesa sanitaria in rapporto alle altre spese sociali nel bilancio consolidato delle pubbliche amministrazioni³⁰³, si conferma il contenimento di quella sanitaria a partire dal 2010. Tuttavia, ampliando il confronto temporale al periodo 2000/2011 (TABB. 8/9) ed estendendolo anche alla spesa per l'istruzione, è interessante notare come, mentre la spesa sanitaria incrementa, nell'arco temporale considerato, di circa un punto percentuale la propria incidenza sul totale della spesa pubblica, e di 1,4 in rapporto al PIL, passando dal 5,9 nel 2000, al 7,3 nel 2011, le spese di protezione sociale (identificabili, in Italia, in maniera preponderante, con quella pensionistica) incrementano in maniera ben più rilevante, sia in percentuale al PIL, sia sulla composizione della spesa pubblica (rispettivamente, dal 17,3 nel 2000, al 20,4 nel 2011, e dal 43,7 al 45,0 per cento) mentre la spesa per l'istruzione è andata declinando sensibilmente, passando dal 4,5 al 4,2 del PIL, e dall'11,3 (nel 2000) al 9,1 per cento (anno 2011) della spesa pubblica totale. Dati, questi ultimi, confermati anche da recenti statistiche OCSE, che fotografano un quadro preoccupante: nel 2012, la spesa pubblica per l'istruzione è ammontata al 4,9% del PIL, contro una media OCSE del 6,2% (calcolata in 37 Paesi).

³⁰³ Fonte: Istat, "Spesa totale consolidata delle Amministrazioni pubbliche al netto degli interessi per funzione di spesa (classificazione COFOG). Anni 1990-2011."

Ancora più negativo è il dato che riguarda la percentuale della spesa per l'istruzione sul totale della spesa pubblica: solo il 9% contro una media Ocse del 13%. Quadro, in parte, riflesso dell'invecchiamento demografico della popolazione, che, penalizzando le spese di investimento in capitale umano, in particolare quelle per le generazioni più giovani, attua, di fatto, un trasferimento netto di risorse in favore di quelle più anziane.

TAB. 8/SA

Spesa consolidata delle Amministrazioni pubbliche al netto degli interessi per sanità, protezione sociale, istruzione

Anni 2000-2011

Incidenza percentuale sul totale

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sanità	15,0	14,9	15,1	14,6	15,5	15,8	15,8	15,7	16,2	15,8	16,2	16,1
Protezione sociale	43,7	41,5	42,1	41,3	41,3	41,0	40,6	41,8	42,5	42,5	44,1	45,0
Istruzione	11,3	11,0	11,0	10,9	10,4	10,5	10,1	10,4	9,8	9,5	9,4	9,1
Totale sulla spesa complessiva	70,0	67,0	68,2	66,8	67,2	67,3	66,5	67,9	68,5	67,8	69,7	70,2

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati ISTAT

TAB. 9/SA

Spesa consolidata delle Amministrazioni pubbliche al netto degli interessi per sanità, protezione sociale, istruzione

Anni 2000-2011

Incidenza percentuale sul PIL

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sanità	5,9	6,2	6,3	6,3	6,7	6,9	7,0	6,8	7,1	7,6	7,5	7,3
Protezione sociale	17,3	17,2	17,6	17,9	17,9	17,9	18,0	18,1	18,7	20,4	20,4	20,4
Istruzione	4,5	4,6	4,6	4,7	4,5	4,6	4,5	4,5	4,3	4,6	4,4	4,2
Totale sul PIL	27,7	28,0	28,5	28,9	29,1	29,4	29,5	29,4	30,1	32,6	32,3	31,9

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati ISTAT

3 I risultati delle gestioni sanitarie

Questi aspetti sono già stati trattati nel "Rapporto 2013 sul coordinamento della finanza pubblica" approvato dalle SS.RR. della Corte dei conti il 28.5.2013³⁰⁴, e ad esso si rinvia per quanto analiticamente trattato in quella sede. Si ripropongono, comunque, per una

³⁰⁴ Pagg. 173, ss. "Il rafforzamento del Patto per la salute".

completa ricostruzione del quadro della sanità regionale, in estrema sintesi, i risultati delle gestioni sanitarie relativi ai dati di IV trimestre 2012 rilevati con il modello CE nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

Nei paragrafi successivi si riepilogano, invece, i risultati dei monitoraggi del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, che comportano significative variazioni rispetto al dato formalmente rilevabile dal NSIS.

3.1 I risultati delle gestioni dei servizi sanitari regionali da C.E.

Come già rilevato nel citato Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica, i dati desumibili dal sistema informativo del Ministero della Salute al IV trimestre 2012, relativi ai consolidati regionali, evidenziano il perdurare di un *trend* di miglioramento dei conti dei Servizi sanitari regionali. Si tratta di dati provvisori, che già sono stati oggetto di valutazioni e rettifiche dai tavoli di monitoraggio annuali, di cui si dà conto nel paragrafo successivo.

In prima lettura, comunque, si rileva che le perdite complessive ammontano a 2 miliardi di euro circa, contro i 3,23 miliardi del 2011, con una riduzione di circa il 38 per cento. Considerando le coperture presunte previste nei C.E. e le maggiori risorse rese disponibili dalle Regioni e Province a statuto speciale, nel 2012 le perdite si riducono a -1,07 mld, contro -1,83 mld del 2011.

Le maggiori riduzioni si riscontrano, anche per quest'anno, nelle Regioni in piano di rientro. Indice, questo, dell'efficacia del sistema introdotto dal Patto per la salute per il recupero dei disavanzi sanitari.

TAB.10/SA

I RISULTATI DI ESERCIZIO DEGLI ENTI DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI DA C.E.

ANNI 2011 E 2012

(milioni di euro)

	TOTALE RICAVI al netto coperture e ult. trasf. delle Regioni e Prov. Aut.	TOTALE COSTI con voci econ. e saldo intramoenia	SALDO MOBILITA' EXTRA	UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	Coperture presunte contabilizzate nel C.E.	Ulteriori trasferimenti da Prov. Aut. e Reg. a statuto spec.	UTILE/PERDITA D' ESERCIZIO DOPO DEL DOPO DEL COBERTURE
2012							
Regioni in piano	51.850,5	51.696,5	-1.084,7	-930,8	130,4	0,0	-800,4
Regioni non in piano	59.205,4	61.131,2	846,0	-1.079,9	52,8	761,5	-265,7
Totale	111.055,9	112.827,7	-238,7	-2.010,7	183,2	761,5	-1.066,1
2011							
Regioni in piano	50.828,1	51.939,2	-546,6	-1.657,7	280,0	0,0	-1.377,7
Regioni non in piano	58.602,4	61.079,4	901,6	-1.575,4	346,5	780,1	-448,8
Totale	109.430,5	113.018,6	355,0	-3.233,1	626,5	780,1	-1.826,5
Variazione 2012/2011							
Regioni in piano	2,01	-0,47	98,46	-43,85	-53,43		-41,9
Regioni non in piano	1,03	0,08	-6,17	-31,46	-84,78	-2,39	-40,81
Totale	1,49	-0,17	-167,2	-37,81	-70,77	-2,39	-41,63

Fonte: Rapporto 2013 sul coordinamento della finanza pubblica - Elaborazioni Corte dei conti su dati NSIS Ministero della Salute

3.2 Il monitoraggio dei conti nel Servizio sanitario nazionale

Come già accennato nella precedente esposizione, i conti della sanità regionale sono sottoposti a monitoraggio, per quanto riguarda le Regioni a statuto ordinario non in piano di rientro, da parte del Tavolo per la Verifica degli Adempimenti Regionali³⁰⁵, e, per quanto riguarda le Regioni sottoposte a piano di rientro, dallo stesso Tavolo congiuntamente con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Per una più puntuale ricostruzione del quadro normativo e del percorso procedimentale si rinvia alla relazione sulla finanza regionale del 2012 (parte III, cap. 5.2). Si rammenta, comunque, che all'attività di verifica partecipano le componenti statale e regionale. Per le Regioni in piano di rientro è previsto anche il supporto di un *advisor*. A seconda del grado di criticità del disavanzo, poi, è previsto un piano di rientro "leggero", caratterizzato da una minore gravosità rispetto a quello ordinario. In questa categoria rientrano le Regioni Piemonte e Puglia, mentre sono sottoposte a Piano di rientro ordinario Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria e Regione Siciliana.

Dalle verifiche svolte emergono inevitabilmente ulteriori elementi di criticità che comportano un peggioramento dei conti così come rappresentati nei modelli C.E.. Le rettifiche apportate possono riguardare solo aspetti puramente contabili, o evidenziare anche

³⁰⁵ Art. 1, co. 174, l. 311/2004. Regioni a statuto speciale e Province autonome non sono sottoposte al monitoraggio ordinario.