

9.2.2.4 Altre tipologie di indebitamento

I debiti residuali rispetto alle classificazioni già esaminate, compongono la voce “altre tipologie di debiti”; si tratta di debiti verso dipendenti, debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale, nonché debiti tributari e altri debiti.

Per tale categoria di debiti si evidenzia un andamento ondivago nel periodo considerato. La situazione è abbastanza variegata, in quanto alcune Regioni registrano un decremento, altre un andamento ondivago, altre ancora evidenziano un andamento in ascesa.

TAB. 58/SA – ALTRE TIPOLOGIE DI DEBITO DEGLI ENTI DEL SSN 2011-2015

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte *	862.816	903.042	923.488	966.588	750.480	-22,36	-16,89
Lombardia	1.767.705	1.545.015	1.654.586	1.916.410	1.805.221	-5,80	16,84
Veneto	1.026.155	1.008.201	6.085.999	4.918.088	4.994.640	1,56	395,40
Liguria	307.816	288.917	293.073	313.027	416.712	33,12	44,23
Emilia-Romagna	859.676	897.317	6.810.928	3.965.643	4.303.662	8,52	379,61
Toscana	584.637	640.344	781.079	798.684	786.895	-1,48	22,89
Umbria	202.691	108.160	142.692	146.876	775.819	428,21	617,29
Marche	84.765	191.539	258.727	255.833	259.393	1,39	35,43
Lazio *	1.090.289	1.271.629	857.216	1.213.841	1.085.168	-10,60	-14,66
Abruzzo *	149.105	137.469	210.927	162.068	117.247	-27,66	-14,71
Molise *	66.403	64.977	111.398	140.951	96.604	-31,46	48,67
Campania *	1.117.456	947.727	763.969	763.969	627.099	-17,92	-33,83
Puglia *	894.702	638.271	624.274	623.703	560.222	-10,18	-12,23
Basilicata	58.487	52.226	44.738	216.754	52.158	-75,94	-0,13
Calabria *	467.892	743.576	337.582	357.383	354.720	-0,75	-52,30
TOT. RSO	9.540.595	9.438.409	19.900.676	16.759.818	16.986.039	1,35	79,97
Valle d'Aosta	35.023	33.605	32.635	38.217	31.435	-17,75	-6,46
P.A. Bolzano	95.968	144.213	135.123	138.881	116.697	-15,97	-19,08
P.A. Trento	76.715	125.718	133.544	136.447	148.646	8,94	18,24
Friuli-Venezia Giulia	123.278	146.611	267.619	146.124	89.924	-38,46	-38,67
Sicilia *	724.280	915.607	983.475	929.786	1.404.260	51,03	53,37
Sardegna	251.966	299.212	288.574	287.693	288.066	0,13	-3,73
TOT. RSS	1.307.230	1.664.966	1.840.970	1.677.148	2.079.028	23,96	24,87
TOT. NAZIONALE	10.847.825	11.103.376	21.741.646	18.436.966	19.065.067	3,41	71,71

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni in Piano di rientro.

9.3 L’indebitamento complessivo delle Regioni per il settore sanitario

Nei paragrafi precedenti si è illustrata la situazione dell’indebitamento degli Enti dei Servizi sanitari regionali. Di seguito si espone lo stato dell’esposizione debitoria per il settore sanitario riferibile direttamente alle Regioni e Province autonome.

L'indebitamento complessivo è costituito dai debiti a medio/lungo termine⁴⁰¹, e a breve termine⁴⁰²; le analisi che seguono sono state elaborate sulla base delle informazioni pervenute.

Un quadro generale dell'indebitamento complessivo delle Regioni per l'ambito sanitario non può essere rappresentato puntualmente, in quanto alcuni Enti non hanno fornito i dati sulla esposizione debitoria a breve.

9.3.1 L'indebitamento a lungo termine delle Regioni per il settore sanitario

L'indebitamento a lungo termine delle Regioni per il settore sanitario è composto da mutui, prestiti obbligazionari e altre forme di indebitamento.

Con riferimento alle anticipazioni di liquidità⁴⁰³, si è assunto di considerarle come “altre forme di indebitamento”, in quanto l'impatto di tali risorse si riflette sui futuri esercizi a causa del rimborso della quota capitale e dell'interesse. Inoltre, in un'ottica sostanziale, occorre tener presente che, se tale operazione finanziaria ha comportato una riduzione dei debiti verso i fornitori, di fatto resta ancora la passività verso il nuovo soggetto creditore unico (il MEF in luogo degli originari creditori), per un periodo sino ad un massimo di trenta anni. Così come nel 2013 e 2014, anche nel 2015 le anticipazioni di liquidità, erogate per il pagamento dei debiti commerciali pregressi, hanno avuto la duplice finalità sia di imprimere una accelerazione dei pagamenti⁴⁰⁴, sia di introdurre misure straordinarie di sostegno all'economia.

Secondo l'impostazione metodologica appena descritta ciò ha comportato un impatto sulla massa debitoria complessiva delle Regioni che hanno richiesto l'accesso alle risorse finanziarie⁴⁰⁵ previste dalle diverse disposizioni legislative in materia⁴⁰⁶.

⁴⁰¹ L'indebitamento a medio/lungo termine è costituito da mutui, prestiti obbligazionari e altre tipologie di indebitamento.

⁴⁰² L'indebitamento a breve è costituito da: debiti verso fornitori, debiti verso Stato, Comuni e altri Enti pubblici, debiti verso dipendenti, debiti verso istituti di previdenza e sicurezza sociale, debiti tributari e altri debiti.

⁴⁰³ Le anticipazioni di liquidità sono finalizzate a ricostruire le risorse di cassa necessarie al pagamento di spese già finanziate, la cui peculiarità, però, consiste nella previsione della restituzione rateale sino ad un massimo di 30 anni. Tale strumento, dunque, consente di superare l'emergenza dei pagamenti dei debiti pregressi e si concretizza nella sostituzione dei soggetti creditori dell'Ente (il MEF in luogo degli originari creditori). In proposito, la Sezione regionale di controllo per il Lazio ha ritenuto l'istituto delle anticipazioni di liquidità un “*tertium genus*”, diverso rispetto sia dall'anticipazione di tesoreria che dal mutuo, posto che mantiene la natura giuridica dell'anticipazione di tesoreria, pur presentando modalità di restituzione simile a quella del mutuo (piano di ammortamento trentennale). La Corte cost. (sent. 181/2015) ha ribadito la natura di anticipazione e non di mutuo.

Per ulteriori approfondimenti si richiama la deliberazione n. 7/SEZAUT/2016/FRG, Parte I, cap. 6.

⁴⁰⁴ Le anticipazioni di liquidità erogate dallo Stato alle Regioni per la componente relativa al debito sanitario ammontano a 6.708 milioni nel 2013, 6.189 milioni nel 2014 e 2.676 milioni nel 2015. Le erogazioni sono anche continue nel corso del 2016, per un ammontare pari a 235 milioni.

⁴⁰⁵ Gli Enti che hanno beneficiato delle anticipazioni di liquidità, tra il 2013 ed il 2015, per l'ambito sanitario sono: Piemonte, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia. Tuttavia, emergono alcune Regioni che hanno maggiormente usufruito di tali risorse: il Lazio, con 3.854 mln di euro (di cui 1.498 mln nel 2013), la Sicilia, con 2.382 mln di euro (di cui 1.176 mln nel 2015 e 606 mln nel 2014), il Piemonte, con 2.856 mln di euro (di cui 900 mln nel 2015, 509 mln nel 2014 e 1.447 mln per il 2013), la Campania, con 1.950 mln di euro (di cui 958 mln nel 2013).

⁴⁰⁶ DD.II. n. 35 e n. 102 del 2013, legge finanziaria 2014, d.l. n. 66/2014 e d.l. 78/2015.

L'indebitamento a medio/lungo termine — calcolato considerando anche le anticipazioni di liquidità — registra, nel 2015 rispetto al 2012, un incremento di quasi 13,2 mld di euro (+78,7%), prodotto quasi totalmente dalle anticipazioni di liquidità ottenute dagli Enti nel periodo 2013-2015 (6,7 mld nel 2013, 6,2 mld nel 2014 e 2,6 mld nel 2015). Gli aumenti si rilevano con riferimento alle Regioni che hanno richiesto ed ottenuto le anticipazioni di liquidità erogate dal MEF⁴⁰⁷, mentre la restante parte evidenzia un decremento dell'esposizione debitoria. Le Regioni maggiormente interessate dall'incremento dell'indebitamento, sia in termini assoluti, sia in termini relativi, sono Piemonte, Veneto, Toscana, Lazio, Campania e Puglia.

**TAB. 59/SA – INDEBITAMENTO A LUNGO TERMINE DELLE REGIONI (AMBITO SANITARIO)
ANNI 2011-2015**

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte*	83.058	75.507	1.514.660	2.000.764	2.849.089	42,40	3.673,26
Lombardia	289.489	212.588	132.971	80.062	40.696	-49,17	-80,86
Veneto*	254.619	241.105	1.004.370	1.788.168	1.743.286	-2,51	623,04
Liguria*	35.430	30.868	173.348	206.629	197.168	-4,58	538,75
Emilia-Romagna*	854.699	794.058	1.538.001	1.623.963	1.557.730	-4,08	96,17
Toscana*	674.061	649.080	1.034.138	1.822.544	1.746.866	-4,15	169,13
Umbria	15.585	13.170	27.879	38.572	36.670	-4,93	178,43
Marche*	434.861	406.196	393.112	380.029	337.258	-11,25	-16,97
Lazio*	7.230.183	6.965.589	8.180.043	10.287.607	10.035.482	-2,45	44,07
Abruzzo*	660.408	588.692	690.986	615.705	557.144	-9,51	-5,36
Molise*	98.802	95.943	137.255	133.273	129.140	-3,10	34,60
Campania*	2.651.575	2.742.307	3.651.577	4.582.948	4.488.331	-2,06	63,67
Puglia*	744.206	741.456	1.073.318	1.381.434	804.144	-41,79	8,45
Basilicata	7.330	6.850	6.358	5.854	5.335	-8,86	-22,12
Calabria*	770.949	742.721	800.612	768.089	753.167	-1,94	1,41
TOT. RSO	14.805.256	14.306.131	20.358.629	25.715.640	25.281.504	-1,69	76,72
<i>RSO al netto delle anticipazioni liquidità⁽¹⁾</i>	14.805.256	14.306.131	13.650.416	13.512.041	12.464.507	-7,75	-12,87
Valle d'Aosta	783	0	0	0	0	0,00	0,00
Trentino-Alto Adige	0	0	0	0	0	0,00	0,00
P.A. Bolzano	0	0	0	0	0	0,00	0,00
P.A. Trento	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Friuli-Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Sicilia*	2.502.530	2.452.563	2.400.169	2.951.326	4.665.546	58,08	90,23
Sardegna	0	0	0	0	0	0,00	0,00
TOT. RSS	2.503.313	2.452.563	2.400.169	2.951.326	4.665.546	22,96	17,90
<i>RSS al netto delle anticipazioni liquidità⁽²⁾</i>	2.503.313	2.452.563	2.400.169	2.345.229	2.299.955	-1,93	-6,22
TOT. NAZIONALE	17.308.569	16.758.695	22.758.798	28.666.966	29.947.050	4,47	78,70
<i>TOT. NAZIONALE al netto delle anticipazioni di liquidità⁽¹⁾</i>	17.308.569	16.758.695	16.050.585	15.857.270	14.764.463	-6,89	-11,90

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni che hanno beneficiato delle anticipazioni di liquidità nel 2013, 2014 e 2015.

⁽¹⁾ Si considera solamente l'indebitamento per mutui, obbligazioni e altre forme di indebitamento, al netto delle anticipazioni di liquidità (risorse ottenute per il 2015 più il debito residuo al 31 dicembre 2014 – dato stimato - delle risorse ottenute nel 2013 e 2014).

⁴⁰⁷ Incrementi maggiori risultano per quelle Regioni che hanno ottenuto risorse sia nel 2013, sia nel 2014.

L'indebitamento è riferibile essenzialmente alle Regioni a statuto ordinario: infatti, l'incidenza di tale indebitamento sul totale nazionale è pari all'84,4% nel 2015⁴⁰⁸, mentre, tra le Regioni a statuto speciale, si registra solo nella Regione siciliana (15,6% del totale). Il peso dell'indebitamento delle Rso è cresciuto nel 2013, mantenendo tendenzialmente tale incidenza anche nel 2014, a seguito delle anticipazioni di liquidità (le quali sono state elargite principalmente a tale categoria di Enti⁴⁰⁹), mentre nel 2015 l'incidenza ha registrato una contrazione a causa dell'erogazione delle anticipazioni di liquidità alla Regione Siciliana⁴¹⁰.

Esaminando l'indebitamento netto (ossia, calcolato al netto delle anticipazioni di liquidità) emerge una costante riduzione dell'esposizione debitoria per il periodo 2012-2015, evidenziandosi così un decremento complessivo di -1,9 mld di euro (-11,9%) nel 2015, rispetto al 2012⁴¹¹. La riduzione più rilevante si registra nel 2015, con un decremento pari a -1,1 mld (-6,9%) rispetto al 2014. L'indebitamento netto si concentra principalmente nelle Regioni a statuto ordinario, le quali rappresentano nel 2015 circa l'85% del totale⁴¹²; in particolare, le Regioni maggiormente indebite risultano essere Lazio⁴¹³, Campania⁴¹⁴ e Sicilia⁴¹⁵ che rappresentano circa il 72,1% del totale.

9.3.2 Debito a breve termine delle Regioni per il settore sanitario

Con riferimento ai debiti a breve⁴¹⁶ a carico diretto delle Regioni e delle Province autonome per l'ambito sanitario, si rileva che non tutti gli Enti sono stati in grado di fornire i dati richiesti⁴¹⁷. Si riepilogano, di seguito, le informazioni acquisite, che, allo stato, non sono sufficientemente complete per una compiuta valutazione.

Non è possibile, tuttavia, esimersi dall'evidenziare alcune perplessità circa la difficoltà degli Enti nella determinazione dei debiti a breve, specie per la componente dei debiti verso fornitori, anche

⁴⁰⁸ L'incidenza negli anni 2011 e 2012 è pari all'85,5%, nel 2013 all'89,4% e nel 2014 all'89,7%.

⁴⁰⁹ Del totale anticipazioni di liquidità per gli anni 2013 e 2014 il 95,3% è stato erogato alle Regioni a statuto ordinario e, solamente, il 4,7% alle Regioni a statuto speciale (ovvero la Regione siciliana).

⁴¹⁰ Nel 2015, il 66,4% del totale erogazioni per anticipazioni di liquidità è stato elargito alla Regione Sicilia.

⁴¹¹ Le riduzioni maggiori si riscontrano nelle Regioni Lazio, Puglia, Emilia-Romagna, Lombardia, Sicilia e Calabria.

⁴¹² L'incidenza dell'indebitamento delle Regioni a statuto ordinario sul totale nazionale, che si attesta nel 2015 di attorno all'85%, viene riscontrata per tutto il periodo considerato (2012-2015), seppur da un anno all'altro si riscontra qualche lieve variazione. Per quanto concerne le Regioni a statuto speciale l'incidenza dell'indebitamento sul totale nazionale rappresentano il 15%.

⁴¹³ L'incidenza percentuale della Regione Lazio sul totale indebitamento è pari al 40,6% nel 2015. Da rilevare che l'incidenza nel periodo considerato evidenzia una contrazione, a seguito del trend decrescente dell'indebitamento a medio e lungo termine.

⁴¹⁴ L'incidenza percentuale della Regione Campania sul totale indebitamento è pari a 16,6% nel 2015. Da rilevare che l'incidenza nel periodo considerato evidenzia una contrazione, a seguito del trend decrescente dell'indebitamento a medio e lungo termine.

⁴¹⁵ L'incidenza percentuale della Regione Siciliana sul totale indebitamento è pari al 14,7% nel 2015. Da rilevare che l'incidenza nel periodo considerato evidenzia una contrazione, a seguito del trend decrescente dell'indebitamento a medio e lungo termine.

⁴¹⁶ I debiti a breve sono costituiti da: debiti verso fornitori, debiti verso Stato, Comuni e altri Enti pubblici, debiti verso dipendenti, debiti verso istituti di previdenza e sicurezza sociale, debiti tributari e altri debiti.

⁴¹⁷ Anche se, rispetto ai dati pervenuti lo scorso anno, hanno fornito le informazioni un maggior numero di Enti.

in virtù della fatturazione elettronica che dovrebbe rappresentare un valido strumento di controllo sull'evoluzione dei debiti. Tra l'altro, ai fini dell'accesso alle c.d. anticipazioni di liquidità, la Regione doveva presentare un piano dei pagamenti⁴¹⁸ rappresentato dall'elenco dettagliato delle fatture da pagarsi a valere sulle somme erogate dal MEF. Per contro, deve presumersi che gli Enti che non hanno chiesto l'accesso alle anticipazioni abbiano un quadro definito della situazione debitoria.

TAB. 60/SA – INDEBITAMENTO BREVE DELLE REGIONI (AMBITO SANITARIO) - ANNI 2011-2015

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte*	1.833.945	2.362.778	1.963.315	1.600.311	3.023.399	88,93	36,02
Lombardia	202.256	636.332	1.832.016	1.533.619	1.845.257	20,32	597,72
Veneto*	0	696.601	498.922	1.010.576	1.839.885	82,06	100,00
Liguria*	190.428	324.286	178.579	234.896	426.775	81,69	53,82
Emilia-Romagna*	0	0	672.820	1.067.766	1.758.000	64,64	100,00
Toscana*	n.p.	n.p.	11.732	157.976	97.330	-38,39	-
Umbria	n.p.	n.p.	n.p.	1.616	289.843	17.841,35	-
Marche*	48.489	44.068	46.733	606.967	206.142	-66,04	334,25
Lazio*	n.p.	n.p.	6.810.173	3.212.643	4.002.391	24,58	-
Abruzzo*	n.p.	n.p.	246.218	9.582	n.p.	-	-
Molise*	0	72.736	0	99.613	105.744	6,16	-
Campania*	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	-	-
Puglia*	0	55.390	126.802	681.424	707.989	3,90	-
Basilicata	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	-	-
Calabria*	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	-	-
TOT. RSO	2.275.118	4.192.189	12.387.311	10.216.989	14.302.755	39,99	444,40
Valle d'Aosta	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	-	-
Trentino-Alto Adige	0	0	0	0	0	0,00	0,00
P.A. Bolzano	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	-	-
P.A. Trento	120.831	172.931	75.832	40.233	42.288	5,11	-108,12
Friuli-Venezia Giulia	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	-	-
Sicilia*	n.p.	3.299.129	3.302.990	3.524.476	n.p.	-	-
Sardegna	462.300	507.844	404.492	n.p.	n.p.	-	-
TOT. RSS	583.131	3.979.904	3.783.314	3.564.709	42.288	-98,81	-675,25
TOT. NAZIONALE	2.858.248	8.172.093	16.170.626	13.781.699	14.345.043	4,09	215,97

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni che hanno beneficiato delle anticipazioni di liquidità.

⁴¹⁸ Redatto nel rispetto delle prescrizioni previste dal d.l. n. 35/2013.

9.4 Indebitamento complessivo del settore sanitario (Regione ed Enti SSN)

Il fabbisogno finanziario del settore sanitario viene coperto dalle risorse del Fondo Sanitario che annualmente lo Stato, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, ripartisce tra le Regioni, e le risorse proprie di quest'ultime destinate al settore sanitario⁴¹⁹ (per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome il riparto individua la misura del concorso di questi Enti al Fondo Sanitario, senza oneri per lo Stato; per la Regione siciliana è previsto un concorso parziale).

La gestione dell'assistenza è demandata ai Servizi sanitari regionali (ai quali le Regioni devono trasferire i fondi a ciò destinati), salvo che la Regione non decida di provvedere anche direttamente a parte della spesa. Una struttura così delineata si riflette anche sull'indebitamento, che, pertanto, è costituito non soltanto da quanto strettamente connesso alla gestione degli Enti del SSN, ma anche da ciò che è generato dalle Regioni e Province autonome per gestire parte delle attività in ambito sanitario.

Alla luce di quanto sopra esposto, sulla base delle informazioni pervenute⁴²⁰, sono state effettuate delle aggregazioni ed elaborazioni – per quanto possibile e relativamente a dati possibilmente rappresentativi – al fine di individuare l'indebitamento complessivo totale del settore sanitario (Regioni e Province autonome più gli Enti del SSN).

Allo stato attuale si è ritenuto di considerare unicamente l'esposizione debitoria complessiva del settore sanitario per la parte a medio lungo termine, in quanto per i debiti a breve termine delle Regioni non si dispone di informazioni sufficientemente significative.

Al netto delle anticipazioni di liquidità si conferma il *trend* in diminuzione dell'indebitamento a lungo termine, già sopra rilevato con riferimento alla componente riferibile all'Ente Regione/Provincia autonoma (par. 9.2.1 e par. 9.3.1).

⁴¹⁹ Per il dettaglio delle risorse trasferite per cassa negli anni 2013, 2014 e 2015 ai Servizi sanitari regionali v. *ante*, parte II, cap. 2.2.

⁴²⁰ Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017.

TABELLA 61/SA – INDEBITAMENTO A LUNGO TERMINE SETTORE SANITARIO (REGIONI + ENTI SSN) - ANNI 2012-2015

Descrizione	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte*	132.426	121.816	1.550.063	2.026.193	2.870.637	41,68	2.256,53
Lombardia	395.103	306.847	238.202	173.593	123.617	-28,79	-59,71
Veneto*	294.551	269.579	1.026.778	1.810.626	1.782.075	-1,58	561,06
Liguria*	59.815	50.770	189.815	240.029	241.522	0,62	375,72
Emilia-Romagna*	1.677.855	1.600.953	2.309.191	2.386.352	1.927.069	-19,25	20,37
Toscana*	1.226.377	1.174.197	1.526.821	2.282.517	2.182.222	-4,39	85,85
Umbria	38.760	40.957	51.609	59.391	59.198	-0,33	44,54
Marche*	441.737	411.388	396.788	382.352	341.602	-10,66	-16,96
Lazio*	7.235.990	6.969.580	8.183.100	10.289.685	10.036.534	-2,46	44,00
Abruzzo*	682.315	588.692	690.986	615.705	557.144	-9,51	-5,36
Molise*	99.625	96.622	137.786	133.654	129.368	-3,21	33,89
Campania*	2.661.846	2.751.125	3.658.857	4.588.622	4.492.545	-2,09	63,30
Puglia*	744.206	741.456	1.073.318	1.381.434	804.144	-41,79	8,45
Basilicata	7.330	6.850	6.358	5.854	5.335	-8,86	-22,12
Calabria*	774.108	745.005	800.612	768.089	753.167	-1,94	1,10
TOT. RSO	16.472.045	15.875.839	21.840.285	27.144.095	26.306.179	-3,09	65,70
<i>RSO al netto delle anticipazioni di liquidità ⁽¹⁾</i>	16.472.045	15.875.839	15.132.071	14.940.496	13.489.181	-9,71	-15,03
Valle d'Aosta	783	0	0	0	0	n.d.	n.d.
Trentino-Alto Adige	0	0	0	0	0	n.d.	n.d.
P.A. Bolzano	0	0	0	0	0	n.d.	n.d.
P.A. Trento	0	0	0	0	0	n.d.	n.d.
Friuli-Venezia Giulia	0	7.200	6.977	6.744	6.500	-3,63	-9,73
Sicilia*	2.502.530	2.452.563	2.400.169	2.951.326	4.665.546	58,08	90,23
Sardegna	18.475	20.841	18.217	15.521	13.189	-15,02	-36,72
TOT. RSS	2.521.788	2.480.604	2.425.363	2.973.591	4.685.234	57,56	88,87
<i>RSS al netto delle anticipazioni di liquidità ⁽¹⁾</i>	2.521.788	2.480.604	2.425.363	2.367.494	2.319.644	-2,02	-6,49
TOT. NAZIONALE	18.993.833	18.356.443	24.265.648	30.117.686	30.991.413	2,90	68,83
<i>NAZIONALE al netto delle anticipazioni di liquidità ⁽²⁾</i>	18.993.833	18.356.443	17.557.435	17.307.990	15.808.825	-8,66	-13,88

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni che hanno beneficiato delle anticipazioni di liquidità nel 2013, 2014 e 2015.

⁽¹⁾ Si considera solamente l'indebitamento per mutui, obbligazioni e altre forme di indebitamento, al netto delle anticipazioni di liquidità (risorse ottenute per il 2015 più il debito residuo al 31 dicembre 2014 – dato stimato - delle risorse ottenute nel 2013 e 2014).

9.5 L'indebitamento a lungo termine dello Stato

Al fine di rilevare la situazione debitoria nelle sue diverse forme relativa al settore sanitario, si evidenzia che in alcune Regioni una parte del debito sanitario è a carico dello Stato.

La tabella che segue mostra l'indebitamento a lungo termine a carico dello Stato per il settore sanitario con riferimento a ciascuna Regione e Provincia autonoma, sulla base delle informazioni fornite dalle Regioni.

TAB. 62/SA – INDEBITAMENTO A CARICO DELLO STATO PER LA SANITÀ 2012-2015

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013 ⁽¹⁾	Anno 2014 ⁽¹⁾	Anno 2015 ⁽¹⁾	Var% 2015-2014	Var% 2015-2012
Piemonte	0	0	0	0	0,00	0,00
Lombardia	0	0	0	0	0,00	0,00
Veneto	520.905	509.222	496.878	483.835	-0,03	-0,07
Liguria	0	0	0	0	0,00	0,00
Emilia-Romagna	0	0	0	0	0,00	0,00
Toscana	0	0	0	0	0,00	0,00
Umbria	0	0	0	0	0,00	0,00
Marche	0	0	0	0	0,00	0,00
Lazio	0	0	0	0	0,00	0,00
Abruzzo	0	0	0	0	0,00	0,00
Molise	0	0	0	0	0,00	0,00
Campania	0	0	0	0	0,00	0,00
Puglia	0	0	0	0	0,00	0,00
Basilicata	0	0	0	0	0,00	0,00
Calabria	452.945	442.924	431.889	421.144	-0,02	-0,07
RSO	973.851	952.146	928.768	904.979	-0,02	-0,07
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0,00	0,00
Trentino-Alto Adige	0	0	0	0	0,00	0,00
P.A. Bolzano	0	0	0	0	0,00	0,00
P.A. Trento	0	0	0	0	0,00	0,00
Friuli-Venezia Giulia	0	0	0	0	0,00	0,00
Sicilia	120.794	92.982	63.636	32.672	-0,33	-0,73
Sardegna	0	0	0	0	0,00	0,00
RSS	120.794	92.982	63.636	32.672	-0,33	-0,73
TOT. NAZIONALE	1.094.644	1.045.128	992.404	937.651	-0,05	-0,14

Fonte: Dati di rendiconto 2013, 2014 e 2015 (definitivi/provvvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

⁽¹⁾ Dati da rendiconto (definitivi/provvvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te.

10 ISTITUZIONE DELLA GSA E REDAZIONE BILANCIO SANITARIO CONSOLIDATO

Con l'approvazione del d.lgs. n. 118/2011 recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”, il legislatore ha avviato una nuova importante riforma in materia di contabilità delle aziende del comparto sanitario pubblico.

La riforma introdotta dal d.lgs. n. 118/2011 ha avuto rilevanza non soltanto per quanto concerne il bilancio di esercizio⁴²¹, ma anche sull'organizzazione stessa del sistema sanitario regionale⁴²². L'intervento del legislatore che riveste una specifica rilevanza anche sull'organizzazione del sistema sanitario regionale attiene principalmente a:

- Istituzione di conti di tesoreria unica appositamente istituiti per il finanziamento del servizio sanitario (art. 21)⁴²³;
- L'introduzione per le Regioni che gestiscono direttamente una quota del finanziamento del Servizio sanitario regionale di un centro di responsabilità, d'ora in poi denominato gestione sanitaria accentratata presso la Regione, deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola Regione e lo Stato, le altre Regioni, le Aziende sanitarie, gli altri Enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziarie con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali (art. 22)⁴²⁴;
- L'adozione del bilancio consolidato del Servizio sanitario regionale (art. 32).

I conti di tesoreria unica appositamente istituiti per il finanziamento del servizio sanitario sono stati attivati da tutte le Regioni a statuto ordinario, mentre per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome si rileva l'attivazione unicamente da parte della Regione Siciliana⁴²⁵.

⁴²¹ A tal proposito, si richiamano solamente alcuni articoli del d.lgs. n. 118/2011 che rilevano nella redazione del bilancio di esercizio: art. 26 (Bilancio di esercizio e schemi di bilancio degli Enti del SSN); art. 27 (Piano dei conti); art. 28 (Norme generali di riferimento), art. 29 (Principi di valutazione specifici del settore sanitario).

⁴²² L'intervento del legislatore si è concretizzato anche attraverso l'emanazione di regole per la riconciliazione delle contabilità degli Enti sanitari con quella delle Regioni di appartenenza, giacché tale aspetto rappresenta un requisite fondamentale per giungere ad un consolidamento dei conti regionali.

⁴²³ Norma introdotta al fine di garantire trasparenza e confrontabilità dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard. Infatti, l'istituzione di conti di tesoreria separati consentono di tenere distinte le risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale da quelle per il finanziamento di altre funzioni esercitate dalla Regione.

⁴²⁴ Gli adempimenti per le Regioni che non esercitano la scelta di gestire direttamente presso la Regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario (vedi art. 19, co. 2, lettera b), punto i) del d.lgs. n. 118/2011) sono disciplinati all'art. 23 del d.lgs. n. 118/2011.

⁴²⁵ A tal proposito, si evidenzia che nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nel sancire il nuovo patto per la salute per gli anni 2014-2016 (data 10 luglio 2014) si è convenuto che l'operatività

Per quanto concerne la Gestione Sanitaria Accentrata, l'art. 22, co. 1, del d.lgs. n. 118/2011 individua le attività e le modalità di esercizio⁴²⁶. Dal testo normativo si evince che la GSA è un'articolazione organizzativa della Regione, “deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola Regione e lo Stato, le altre Regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziarie con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali”⁴²⁷.

Ai sensi degli artt. 22, co. 3, e 32 del d.lgs. n. 118/2011, il legislatore ha previsto la redazione del bilancio sanitario consolidato, mediante il consolidamento dei conti della GSA e dei conti degli Enti sanitari, che attraverso procedure di controllo definite assicurano l'integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria. L'insieme delle operazioni da rilevare nell'ambito delle attribuzioni della GSA dovrebbe corrispondere alla perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale (art. 20, co. 1, d.lgs. n. 118/2011). Sotto il profilo soggettivo, la delimitazione delle competenze della GSA corrisponde alla perimetrazione dei soggetti sottoposti alla disciplina del Titolo II del d.lgs. n. 118/2011, indicati dall'art. 19, co. 2, esclusi gli istituti zooprofilattici⁴²⁸.

Resta il problema della confluenza del bilancio consolidato della sanità nel bilancio generale della Regione.

In occasione dell'audizione del 27 novembre 2014, davanti alla Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale, la Sezione delle autonomie ha posto in evidenza che “La mancata – per ora – piena attuazione dell'intero impianto del d.lgs n. 118/2011, però, costituisce motivo di criticità sotto il profilo della ricostruzione esaustiva dei conti regionali ai fini del coordinamento della finanza pubblica. I risultati dei conti consolidati dei Servizi sanitari regionali

delle disposizioni previste dal Titolo II, del d.lgs. 118/2011, sarà attuata dalle RSS successivamente al 2014 e con tempistiche definite a livello di singola Regione.

⁴²⁶ “Le Regioni che esercitano la scelta di gestire direttamente presso la Regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), individuano nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità, d'ora in poi denominato gestione sanitaria accentrata presso la Regione, deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola Regione e lo Stato, le altre Regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziarie con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali”.

⁴²⁷ La perimetrazione così individuata si concilia con l'art. 20, co. 1, del d.lgs. n. 118/2001 che impone alle Regioni una perimetrazione nel loro bilancio finanziario delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale. Tale perimetrazione, pertanto, dovrebbe corrispondere al l'insieme delle operazioni da rilevare nella GSA.

⁴²⁸ Come rilevato dalla Corte dei conti nelle audizioni davanti alla Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale del 17 maggio 2011 (Sezioni riunite) e del 29 aprile 2014 (Sezione delle autonomie), gli Enti indicati nella disposizione richiamata non esauriscono la platea dei soggetti che operano in campo sanitario (si pensi alle Agenzie sanitarie regionali, alle centrali di committenza, ad organismi partecipati di varia natura e denominazione).

devono rifluire nei rendiconti generali delle Regioni. Si rammenta anche che, ai sensi del d.l. n. 174/2012, le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti devono verificare, tra l'altro, che i rendiconti delle Regioni tengano conto anche dei risultati definitivi della gestione degli Enti del Servizio sanitario nazionale (art. 1, co. 4).

Questa operazione di trasparenza corre il rischio di non cogliere compiutamente l'obiettivo, se all'armonizzazione dei conti consolidati della sanità non si affianca, contestualmente, l'armonizzazione dei rendiconti regionali. Solo in questo caso, infatti, si potranno determinare comportamenti omogenei ed individuare regole uniformi, idonee a realizzare la piena conciliazione tra i conti della gestione generale e quelli della sanità, così da garantire la confrontabilità dei conti a livello nazionale”.

Poiché, allo stato, ancora non si rileva una situazione di uniformità, non si è proceduto ad un'analisi approfondita. Si riporta, di seguito, il riepilogo del monitoraggio relativo alla istituzione della Gestione Sanitaria Accentrata e alla redazione del bilancio sanitario.

**TAB. 63/SA – CONTO TESORERIA SANITÀ, GSA E BILANCIO SANITARIO CONSOLIDATO
ANNO 2015**

Descrizione	Conto tesoreria unica sanità (2)	Istituzione GSA	Bilancio sanitario consolidato (2)	Note fornite dalle amministrazioni regionali/provinciali
Regioni a statuto ordinario	Piemonte	SI	SI	SI
	Lombardia	SI	SI	SI
	Veneto	SI	SI	SI
	Liguria	SI	SI	SI
	Emilia-Romagna	SI	SI	SI
	Toscana	SI	SI	SI
	Umbria	SI	SI	SI
	Marche	SI	SI	SI
	Lazio	SI	SI	SI
	Abruzzo	SI	SI	SI
	Molise	SI	SI	SI
	Campania	SI	SI	SI
	Puglia	SI	SI	SI
	Basilicata	SI	NO	SI
	Calabria	SI	SI	SI
Regioni a statuto speciale e Province autonome	Valle d'Aosta	NO	NO	NO
				La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nel sancire il nuovo patto per la salute per gli anni 2014-2016, in data 10 luglio 2014, ha convenuto che l'operatività delle disposizioni previste dal Titolo II e dall'art. 1 del d.lgs. n. 118/2011 decorra, per la Regione Valle d'Aosta, dal 1° gennaio 2017.
	P.A. Bolzano	NO	NO	SI
	P.A. Trento	NO	NO	NO
	Friuli-Venezia Giulia	NO	NO	SI
	Sicilia	SI	SI	SI
	Sardegna	NO	NO	NO

Fonte: Dati di rendiconto 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01 marzo 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie.

⁽¹⁾ Si riferisce al quesito 7.11 delle Linee guida Regioni sul rendiconto 2015.

⁽²⁾ Si riferisce alla compilazione, secondo gli schemi C.E. e S.P. pubblicati sul D.M. 20 marzo 2013, secondo quanto disciplinato dagli artt. 22, co. 3, e 32, del d.lgs. n. 118/2011, sul sistema Con.Te. (Contabilità Territoriale).