

2000/2010: la spesa diminuisce in valore assoluto per tre anni consecutivi, con una riduzione media nominale pari allo 0,9% (Sec 95), e regredisce ad un tasso percentuale superiore alla riduzione del PIL: se nell'arco temporale 2000/2005 e 2006/2010 la spesa sanitaria nominale media è cresciuta, in ambedue i periodi, ad un ritmo circa doppio rispetto all'incremento del PIL nominale (Sec 95), nel triennio 2011-2013 la variazione è stata costantemente inferiore a quella del prodotto interno lordo, con decrementi particolarmente marcati nel 2011 e 2012 (-1,3% per ciascun anno), a fronte di una variazione del PIL, nel biennio considerato, pari, rispettivamente, a +1,8% e -0,8% (Sec 95). Nel 2013, invece, il decremento della spesa sanitaria è stato sostanzialmente allineato a quello del PIL: -0,3% a fronte del -0,4% del prodotto nazionale (SEC 95).

Diminuisce, pertanto, la spesa sanitaria nominale *pro capite* (Sec 95) che, nel 2013, è stata pari a 1.797 euro, inferiore dell'1,9% a quella per il 2009 (1.831 euro).

In termini reali, invece, secondo i dati OCSE, la spesa sanitaria pubblica si è ridotta mediamente, nel triennio 2011/2013, del 2,7%, ad un ritmo, quindi, triplo rispetto al decremento misurato in termini nominali (-0,9%), mentre nell'arco temporale 2000/2013 la variazione media, positiva, è stata pari all'1,8%.

### **La spesa sanitaria della P.A. e le altre spese secondo la classificazione delle funzioni di governo (SEC 2010)**

Anche i dati sui consumi finali della pubblica amministrazione secondo la classificazione internazionale delle funzioni di governo ("COFOG", metodologia SEC 2010) confermano gli andamenti registrati nei conti economici nazionali: nel periodo 2010/2013, le spese per consumi finali dovuti all'erogazione delle prestazioni sanitarie registrano una variazione cumulata negativa pari a 3,18 miliardi (-2,8%), seconda solo alla riduzione delle spese per l'istruzione, pari a complessivi 3,62 miliardi (-5,7%). Tutte le funzioni considerate hanno avuto variazioni, assolute e percentuali, negative, ad eccezione delle spese per Ordine pubblico (+0,4%) e Difesa (+3,6%).

### **La spesa per il SSN nel contesto europeo**

I principali indicatori finanziari Ocse sulla spesa sanitaria pubblica dimostrano che in Italia la spesa per il Servizio sanitario nazionale è mediamente inferiore a quella di gran parte dei maggiori paesi dell'Unione. Tali dati disegnano una mappa dell'Europa a "due velocità", divisa tra i paesi del versante settentrionale, che, non avendo risentito delle crisi finanziaria dei debiti sovrani, hanno conservato e stabilizzato livelli di spesa sanitaria relativamente alti, e quelli del versante meridionale, che invece l'hanno ridotta in risposta alle procedure di infrazione per *deficit* eccessivi e alla recessione delle loro economie. In particolare, il confronto tra nove paesi europei segnala che, nel corso del quinquennio 2009/2013, la spesa sanitaria pubblica italiana risulta essere di circa 1,5 punti percentuali di PIL inferiore a quella di Francia e Germania, mentre risulta superiore solo a quella di Spagna e Grecia; la spesa sanitaria pubblica *pro capite italiana* (in dollari, a parità di potere di acquisto) è stata pari, nel 2012, a 2.481 dollari, inferiore, quindi, a quella di Francia (3.317\$) Germania (3.691\$) Regno Unito (2.762\$) e degli altri paesi nordeuropei, e superiore solo a quella di Spagna e Grecia; analogo risultato per l'indicatore sul tasso annuale di variazione della spesa pubblica sanitaria (dato in termini reali), che in Italia, nel periodo 2009-2013, ha avuto una variazione media negativa (-2,4%), mentre tutti gli altri paesi considerati hanno registrati variazioni positive, ad eccezione della Grecia (-4,5%).

### **La spesa corrente dei Servizi sanitari regionali secondo i dati CE (NSIS)**

La spesa corrente sanitaria, secondo i dati di Conto Economico, elaborati in serie storica dal MEF ("*Il Monitoraggio della spesa sanitaria*", *Rapporto n.1, RGS, 2014*), dal 2002 al 2013 passa da 78,98 a 109,26 miliardi.

Dopo una dinamica di crescita annuale della spesa sanitaria vivace nella prima parte del periodo, a partire dal 2006 si rileva un progressivo contenimento che nell'ultimo triennio

porta ad una contrazione della spesa medesima (-0,14% nel 2011 sul 2010, -0,02% nel 2012 sul 2011, -1,03% nel 2012 sul 2013).

L'andamento riflette l'efficacia degli strumenti di programmazione (Patto per la salute) e monitoraggio (Tavoli di verifica e Piani di rientro) nel governare le dinamiche di spesa: così, se nel 2011/2010 la riduzione è stata pari all' 0,14%, nel periodo successivo (2012/2011) il tasso di decrescita è stato dello 0,02% per diventare poi più elevato (-1,03%) nel periodo 2013/2012.

Per quanto riguarda le principali componenti della spesa sanitaria corrente, in termini di incidenza, mostrano una crescita, nel periodo 2002/2013, la spesa per beni e servizi al netto della spesa farmaceutica (dal 16,99 al 19,94 %), la spesa per altre prestazioni da privato (che passano dal 17,77 % nel 2002 al 20,75 % nel 2013), la spesa per la medicina di base (dal 5,83 al 6,05%) ed infine la spesa per prodotti farmaceutici (che si eleva dal 3,26% del 2002 al 7,62% del 2013).

Riducono, invece, il loro peso sulla spesa complessiva le spese di personale (dal 34,97 al 32,19%) e la spesa farmaceutica convenzionata (dal 14,98% nel 2002 al 7,86% nel 2013).

### **Il monitoraggio AIFA della spesa farmaceutica per l'anno 2013**

L'esito del monitoraggio condotto dall'Aifa sulla spesa farmaceutica dello scorso anno ha confermato l'efficacia delle misure di contenimento della farmaceutica territoriale e la difficoltà a contenere quella ospedaliera: il risultato per il 2013, anche se positivo perché la spesa diminuisce complessivamente del 3,6% rispetto all'anno precedente (-0,62 miliardi in valore assoluto), è prodotto da un incremento del 7,6% della spesa ospedaliera e da un calo del 7,2% di quella territoriale. La riduzione della spesa farmaceutica, che nel 2013 ha registrato il decremento percentualmente maggiore rispetto alle altre componenti di spesa del conto economico del SSN, è dovuta, quindi, esclusivamente al contenimento della farmaceutica convenzionata netta, che, nel periodo 2010/2013, diminuisce, in termini cumulati, del 22,3%, mentre quella non convenzionata si incrementa, complessivamente, dell'1%. Risultanza positiva, però non sufficiente a rispettare i tetti di spesa normativamente predeterminati, che, nel 2013, per la farmaceutica territoriale ed ospedaliera, sono stati pari, rispettivamente, all'11,35 e al 3,35% del Fondo sanitario nazionale, per cui il "bilancio" della spesa farmaceutica si chiude con un "disavanzo" complessivo (rispetto ai tetti programmati) pari a 0,82 miliardi, di cui 0,77 accumulati dai consumi ospedalieri, e il resto, 50 milioni, attribuibile ai consumi territoriali (farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta).

Nel 2013 la spesa farmaceutica ospedaliera cresce del 7,63% rispetto all'anno precedente (+319 milioni, per un valore complessivo pari a 4.498 milioni), con un incremento medio, su base triennale, del 2,64%, e uno scostamento assoluto, rispetto al tetto predeterminato del 3,5 % del FSN per il 2013, pari a 773 milioni. La spesa media complessiva, quindi, è stata pari al 4,23 % del FSN (+0,73% rispetto al tetto predeterminato), e tutte le Regioni, ad eccezione di Sicilia (3,5%), Provincia di Trento (3,4%) e Valle D'Aosta (3%) hanno contribuito al superamento del tetto, con valori massimi in Toscana (5,2%), Friuli-Venezia Giulia (5,1%) e Puglia (5,1%), e minimi in Campania (3,7%), Calabria (3,7%) e Lombardia (3,9%).

### **Andamento della spesa farmaceutica nel periodo gennaio-luglio 2014**

Gli ultimi dati disponibili in base al monitoraggio effettuato dall'AIFA sulla spesa farmaceutica relativi al periodo gennaio-luglio 2014, confrontati con l'analogo periodo dell'anno 2013, confermano le tendenze in atto dal 2009: la spesa farmaceutica convenzionata nazionale continua a ridursi (-3,4% rispetto ai primi sette mesi dello scorso anno), mentre cresce sia il numero di ricette emesse dai medici di base (+0,4%, l'incremento più basso degli ultimi 4 anni) sia la quota di spesa a carico degli assistiti (+3,9%, per *ticket* su ricette e compartecipazioni al prezzo di riferimento), registrando una percentuale tripla rispetto all'analoga variazione dello scorso anno (+1,2%); ma, soprattutto, cresce, di 0,66 miliardi (+24,2%), la spesa farmaceutica ospedaliera, che passa da 2,75

(gennaio-luglio 2013) a 3,42 miliardi, con un aumento dello scostamento assoluto cumulato, rispetto al tetto predeterminato del 3,5%, di oltre il 100% (da 0,42 a 0,88 miliardi). L'incidenza complessiva della farmaceutica ospedaliera, quindi, nel periodo considerato, sale dal 4,14 al 4,73% del Fondo sanitario nazionale, mentre il divario assoluto accumulato nei primi sette mesi del 2014 (0,88 miliardi) è già superiore, di 0,12 miliardi, all'intero scostamento prodotto nel corso del 2013 (0,76 miliardi).

Pertanto, la spesa farmaceutica complessiva (territoriale e ospedaliera), nella prima parte dell'anno 2014, non rispetta il tetto programmato del 14,85% del Fondo sanitario nazionale, passando dal 15,6% (valore di gennaio-luglio 2013, ma confermato anche dal dato consuntivo annuale) al 16% del finanziamento complessivo.

Questi dati, anche se provvisori, considerato l'arco temporale limitato ai primi sette mesi dell'anno, confermano, da un lato, l'efficacia delle politiche di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, ottenuta incrementando le compartecipazioni finanziarie a carico degli assistiti e della filiera privata, e dall'altro, la difficoltà a contenere la spesa farmaceutica ospedaliera entro i limiti di finanziamento assegnati.

I dati del monitoraggio condotto dall'AIFA dimostrano che il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata sta passando anche attraverso misure di compartecipazione finanziaria di consistente significatività: nel 2013, gli assistiti hanno versato al SSN, al "netto" degli altri ticket sulla diagnostica e le prestazioni specialistiche, 1,43 miliardi, pari all'1,3% della spesa sanitaria corrente complessiva, con una media *pro capite* di circa 24 euro (di cui 9 per ticket sulle ricette). Da notare che nel periodo 2009/2013, a fronte di un incremento del numero di ricette del 6,3%, gli importi versati dai cittadini per *ticket* e compartecipazione al prezzo di riferimento sono aumentati del 66,6%. Anche i dati parziali relativi all'anno 2014 confermano il costante aumento della spesa farmaceutica ospedaliera (+2,64% nel triennio 2011/13, +24% nei primi sette mesi del corrente anno rispetto all'analogo periodo 2013), che potrebbe incidere negativamente sugli equilibri finanziari dei servizi sanitari regionali. I farmaci innovativi, che sono uno dei fattori determinanti l'incremento della spesa farmaceutica ospedaliera, generano un ulteriore fabbisogno assistenziale, rispetto al quale si pone, per il decisore politico, il problema di un attento e non facile bilanciamento tra esigenze di contenimento della spesa e soddisfacimento della richiesta di tutela della salute sulla base degli ultimi ritrovati.

### **I risultati delle gestioni sanitarie**

Il sistema sanitario nel suo complesso, malgrado persistenti criticità dei servizi sanitari regionali, particolarmente gravi in alcune Regioni sottoposte a piano di rientro, sta riassorbendo i disavanzi pregressi grazie agli efficaci meccanismi di monitoraggio e di verifica previsti dal Patto per la salute.

I risultati di esercizio, in base ai dati comunicati al NSIS ed esaminati al Tavolo per la verifica degli adempimenti Regionali, rilevano un disavanzo complessivo dei servizi sanitari regionali pari a circa -1,9 miliardi di euro, in diminuzione, quindi, rispetto al dato dell'anno precedente (-3,4 miliardi). Rispetto alle risultanze dello scorso anno, durante il quale erano emersi meccanismi contabili impropri, ed in particolare la distrazione di risorse di competenza dei servizi sanitari regionali da parte dei bilanci regionali, un rilievo preponderante va attribuito all'intervenuto accesso alle anticipazioni di liquidità di cui ai dd.ll. n. 35/2013 e n. 102/2013. Molte Regioni infatti hanno alleviato secondo queste modalità le proprie condizioni finanziarie, acquisendo risorse da trasferire agli enti sanitari. Alcune, poi (Puglia e Piemonte), hanno utilizzato queste somme per reintegrare le distrazioni operate in precedenza. In tal modo però le pregresse passività sono state solo diluite nel tempo dovendo poi essere reperiti nella gestione ordinaria i fondi per soddisfare gli obblighi di restituzione allo Stato, con la conseguente riduzione di risorse libere.

Nel 2013, il 52,47% del disavanzo è a carico delle Regioni in Piano di rientro (Piemonte, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Regione siciliana), con i *deficit* maggiori concentrati in Lazio (-669,62 milioni) e Molise (-237,98 milioni), mentre la Regione

Abruzzo chiude con un risultato positivo, come pure la Campania. In sostanziale pareggio risulta la Regione siciliana.

Il disavanzo delle Regioni non in Piano di rientro (Lombardia, Veneto, Liguria, Toscana, Umbria, Marche, Basilicata) esprime l'1% del *deficit* complessivo, mentre le Regioni a statuto speciale e le Province autonome (esclusa la Regione siciliana) totalizzano il 46,53% dei disavanzi (in Sardegna il *deficit* maggiore, pari a -379 milioni).

Va precisato, peraltro, che i disavanzi come sopra rappresentati manifestano la differenza tra il fabbisogno per il finanziamento dei servizi sanitari regionali come definito annualmente con delibera CIPE, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, e quanto effettivamente speso dai servizi sanitari regionali, senza tener conto delle ulteriori risorse messe a disposizione dalle Regioni. Di fatto, con tale metodica si rileva quanto l'erogazione del servizio costi in più rispetto al fabbisogno ritenuto idoneo alla copertura dei Livelli Essenziali di Assistenza. Tenendo conto delle risorse effettivamente impiegate dalle Regioni a statuto speciale (esclusa la Regione siciliana) e dalle Province autonome, complessivamente il risultato è positivo (+7 milioni); evidenziano, peraltro, un risultato d'esercizio negativo la Regione Sardegna (-11,4 milioni) e la Provincia autonoma di Bolzano (-3,9 milioni).

Uno degli effetti del monitoraggio è dato dal fatto che le Regioni, di fronte alle criticità rilevate, sono responsabilizzate ad assumere provvedimenti adeguati. In particolare viene in rilievo l'aspetto delle coperture dei disavanzi rilevati dal Tavolo tecnico in sede di monitoraggio delle Regioni a statuto ordinario non in piano di rientro e delle Regioni in piano di rientro (le Regioni a statuto speciale e Province autonome non sono sottoposte a monitoraggio): a fronte di un disavanzo risultante da CE IV trimestre pari a -702,32 milioni, sono state rilevate perdite effettive per -1,01 miliardi, a fronte delle quali gli Enti territoriali hanno individuato coperture per complessivi 1,37 miliardi.

### **La spesa sanitaria corrente secondo i dati di rendiconto finanziario delle Regioni**

A completamento delle varie prospettive di rilevazione della spesa sanitaria, si espongono i principali dati sull'andamento della spesa corrente sanitaria in base alle risultanze dei rendiconti delle Regioni.

Si rammenta che la contabilità delle Regioni segue il criterio della competenza finanziaria, e, conseguentemente, espone esiti diversi da quelli rilevati sulla base dei conti economici degli enti del servizio sanitario precedentemente esposti.

Inoltre, poiché non è ancora attuata la disciplina dell'armonizzazione dei bilanci, non è possibile una piena integrazione tra i conti della sanità e i rendiconti generali.

Per uniformità di trattamento dei dati, la spesa corrente complessiva riferita alla Regione Lombardia è al netto dell'importo relativo al fondo di solidarietà nazionale.

Nei prospetti di rilevazione dei dati contabili si è richiesto di operare una riclassificazione degli aggregati di spesa per natura, e, quindi, di indicare anche gli importi relativi alla gestione corrente, pur se formalmente registrati nel rendiconto tra le contabilità speciali, riferite alle voci "*Altre spese correnti per Sanità registrate nelle contabilità speciali*", e "*Altre spese correnti registrate nelle contabilità speciali*".

Hanno compilato questi campi tre Regioni (Toscana, Basilicata e Calabria; erano state sette in occasione del referto 2013 e due per il referto del 2012).

Si rileva che in alcuni casi i dati degli anni 2011 e 2012 sono stati variati rispetto a quelli forniti in sede di istruttoria dello scorso anno (e analogo fenomeno si era riscontrato in quella sede con riferimento agli esercizi precedenti).

Sintomo, questo, del permanere della difficoltà di individuare esattamente la spesa sanitaria effettiva (che incide, poi, sulla determinazione della spesa corrente totale) per i meccanismi legati alla contabilizzazione delle anticipazioni e dei rimborsi statali per la sanità.

In proposito, la Sezione delle autonomie, in sede di audizione davanti alla Commissione bicamerale per l'attuazione del federalismo fiscale (27 novembre 2014), ha osservato che il ritardo della definizione del riparto del finanziamento del fondo sanitario nazionale costituisce motivo di criticità sotto il profilo della corretta applicazione della riforma

e sulla chiarezza della rappresentazione contabile. Il problema era già stato rilevato nei precedenti referti al Parlamento sulla finanza regionale.

L'attuale sistema, infatti, comporta il rischio tanto di sottostime sia delle entrate sia delle spese, quanto di duplicazioni di poste che, momentaneamente allocate tra le partite di giro per esigenze tecniche, trovano poi sistemazione nel naturale comparto di bilancio.

### **La spesa sanitaria corrente delle Regioni: i risultati della gestione di competenza**

Secondo i dati di rendiconto, gli impegni per spesa corrente sanitaria dell'intero comparto Regioni/Province autonome ammontano, nel 2013, a 117,87 miliardi di euro, di cui 101,45 ascrivibili alle Regioni a statuto ordinario e 16,42 alle Regioni a statuto speciale e Province Autonome. Il peso della spesa sanitaria su quella corrente complessiva è pari nel 2013 al 75,87%, contro il 76,50% del 2012 e il 75,77% del 2011. Nell'ultimo anno si registra, quindi, un decremento percentuale del peso della spesa sanitaria pari a 0,82%.

Differente è la situazione tra le Regioni a statuto ordinario, e le Regioni a statuto speciale, che presentano costantemente nel triennio un differenziale di oltre 30 punti percentuali. L'incidenza della spesa sanitaria su quella corrente, nel periodo 2011-2013, oscilla tra il 48 e 51%, per le Regioni a statuto speciale e Province autonome, mentre per le Regioni a statuto ordinario si attesta oltre l'83%. Ciò è dovuto alla diversità di funzioni attribuite alle une e alle altre, e, conseguentemente, alla composizione della spesa, che, strutturalmente, per le Regioni a statuto speciale e per le Province autonome determina una minore incidenza della spesa sanitaria su quella complessiva.

Focalizzando l'attenzione sulla spesa corrente della sanità nelle Regioni sottoposte a Piani di Rientro, si rileva un aumento degli impegni di spesa dello 0,58% tra il 2011 e il 2013, mentre risulta pressoché invariata nell'ultimo biennio.

La spesa sanitaria corrente delle Regioni in Piano di rientro (pari, nel 2013, a circa 55,27 miliardi) incide sulla corrispondente spesa sanitaria nazionale per il 46,89%, mentre pesa sul totale della spesa corrente per circa il 35,58%. In progressiva diminuzione l'incidenza, nel triennio, sia sulla spesa corrente complessiva (per circa 1 punto percentuale) che sulla spesa sanitaria corrente nazionale (-1,42%).

### **La spesa sanitaria corrente delle Regioni: i risultati della gestione di cassa**

Osservando la gestione di cassa della spesa corrente sanitaria nel periodo 2011-2013, in valori assoluti, si registra, nel 2013, un incremento nei pagamenti pari a circa 2,8 miliardi di euro, rispetto al 2012, anno in cui si era rilevato un incremento della spesa di circa 637 milioni, rispetto all'esercizio precedente.

L'incidenza della spesa sanitaria corrente, in termini di cassa, sulla spesa corrente totale passa al 74,83%, riducendosi rispetto al 2012 (-2,37%), anno in cui si era leggermente incrementata (+0,65%).

Rispetto ad un incremento medio nel triennio dell'1,55%, si nota nel 2013 un aumento del 2,5% rispetto al 2012.

Con riferimento alle sole Regioni sottoposte a Piani di rientro, nell'analisi della gestione di cassa della spesa sanitaria corrente, nel triennio si osserva che i pagamenti crescono in media dell'1,43%, con un aumento del 3,95% nel 2013 rispetto al 2012.

La spesa sanitaria corrente, in termini finanziari, delle Regioni in Piano di rientro (pari, nel 2013, a circa 54,2 miliardi) incide sulla corrispondente spesa nazionale per il 47,2%, mentre pesa sul totale della spesa corrente dell'insieme delle Regioni/Province autonome per circa il 35,3%. In lieve progressiva diminuzione l'incidenza, nel triennio, sulla spesa corrente complessiva (poco meno di un punto percentuale), mentre il rapporto con il totale della spesa sanitaria corrente cresce leggermente nel 2013 (47,22%, contro il 46,83% del 2012), con un valore appena inferiore a quello del 2011 (47,33%).

### **L'esposizione debitoria del Settore sanità**

La valutazione della tenuta del sistema sanità, oltre ai risultati di esercizio degli enti del servizio sanitario, deve considerare anche la situazione patrimoniale, sotto il profilo delle

passività. Queste ultime, specie relativamente ad un incremento delle passività a breve termine, potrebbero evidenziare la difficoltà degli enti nel far fronte ai propri impegni (commerciali) per insufficiente liquidità. Considerato che per gli enti sanitari la principale fonte di risorse attiene alla quota del fondo sanitario attribuito dalle Regioni e Province Autonome di appartenenza, sotto alcuni aspetti si profila una connessione tra i ritardi dei pagamenti degli enti ed i ritardi con cui le Regioni e Province Autonome trasferiscono le risorse.

Il fenomeno dei debiti della pubblica amministrazione in generale, e degli Enti del Servizio sanitario in particolare, è stato oggetto di interventi mirati del Governo e Parlamento (d.l. n. 35/2013, d.l. n. 102/2013, legge di stabilità 2014 e d.l. n. 66/2014) per il rilancio della crescita e per il sostegno alle imprese attraverso l'accelerazione dei pagamenti. Le azioni citate, congiuntamente ad altre azioni messe in atto dagli attori in ambito sanitario e dalle Regioni, dovrebbero tendere alla convergenza dei tempi di pagamento dei debiti verso gli standard europei prescritti dalla direttiva 2011/7/EU e recepita con il d.lgs. n. 192/2012 (di modifica del d.lgs. n. 231/2002).

La relazione esamina il fenomeno dell'indebitamento degli enti del Servizio sanitario, risultante dallo stato patrimoniale e consolidato a livello regionale. La qualità dei dati desumibili dallo stato patrimoniale, pur se in fase di miglioramento, presenta ancora criticità, che, con l'attuazione del d.lgs. n. 118/2011, dovrebbero trovare soluzione. Anche i monitoraggi effettuati dagli appositi Tavoli tecnici sono stati occasione e stimolo per una ricostruzione veritiera delle passività e per l'approntamento delle necessarie misure di copertura.

Il fenomeno dell'indebitamento del settore sanitario, in particolare degli enti del Servizio sanitario, è tuttora monitorato sia sotto il profilo degli andamenti generali, sia sulla base delle verifiche specifiche poste in essere sui singoli Enti del Servizio sanitario pubblico dalle Sezioni regionali di controllo.

L'indebitamento complessivo, rappresentato da mutui, debiti verso istituto tesoriere, debiti verso fornitori, debiti verso aziende sanitarie extra regionali ed altre tipologie d'indebitamento, ammonta a 73,3 miliardi nel 2011 (al netto dei debiti verso aziende extra regionali), 81,4 miliardi nel 2012 e 75,1 miliardi nel 2013 (-7,7% rispetto al 2012). Nella determinazione della massa complessiva si è tenuto conto sia delle passività degli enti del Servizio sanitario nazionale (54,8 miliardi nel 2011, 61,9 miliardi nel 2012 e 46 miliardi nel 2013), sia del debito delle Regioni e delle Province autonome riferito all'ambito sanitario (18,5 miliardi nel 2011, 19,4 miliardi nel 2012 e 29,1 miliardi nel 2013).

Osservando l'indebitamento complessivo sotto un'altra prospettiva, si determina nel 2013 un indebitamento a medio/lungo termine pari a 23,7 miliardi (32,6% del totale), ed a breve termine pari a 51,4 miliardi (68,4%). Questa tipologia è riferibile principalmente alle Regioni (95,7% contro il 4,3% degli enti sanitari), mentre in relazione ai debiti a breve la relazione si inverte (87,7% imputabile agli enti sanitari contro il 12,3% delle Regioni).

Il debito a medio/lungo termine è rappresentato da mutui, prestiti obbligazionari e altre forme di indebitamento, che comprendono anche le anticipazioni di liquidità erogate dal MEF a seguito del d.l. n. 35/2013 e successivi interventi. Si è ritenuto, infatti, di considerare l'impatto di tali anticipazioni di liquidità sull'indebitamento a lungo termine, in quanto, in un'ottica sostanziale, occorre tener presente che, pur comportando una riduzione dei debiti verso i fornitori, di fatto resta ancora la passività verso il nuovo soggetto creditore unico (MEF in luogo degli originari creditori).

L'indebitamento a lungo termine, dunque, ammonta a 19,2 miliardi nel 2011, 18,5 miliardi nel 2012 e 23,7 miliardi nel 2013, evidenziando un rilevante incremento nel 2013 (5,2 miliardi, +28,5%). Tale aumento è frutto delle anticipazioni di liquidità ottenute dal MEF. Non calcolando l'impatto di tali anticipazioni, si determina, invece, una riduzione di 1,4 miliardi (-7,7%) delle ordinarie forme di debito a lungo termine.

L'analisi, inoltre, pone attenzione particolare anche sul debito di breve periodo (c.d. "debito commerciale") che, per le dimensioni in cui si presenta già da qualche anno, diventa

parametro di criticità dell'effettiva tenuta degli equilibri di bilancio, soprattutto in alcune realtà regionali.

Nella composizione del debito - calcolato al netto delle partite debitorie infraregionali - le passività verso i fornitori costituiscono nettamente la voce di maggior peso. Tale criticità causa in varie Regioni un allungamento dei tempi di pagamento dei fornitori, con rischio di formazione di ulteriore debito per mora automatica e contenzioso aperto con le imprese creditrici.

Il debito verso fornitori, in particolare quello degli enti del SSN, registra una costante riduzione nel triennio 2011-2013, soprattutto nell'ultimo anno in cui si evidenzia una diminuzione di oltre 9,5 miliardi. La diminuzione maggiore si osserva soprattutto in alcune delle Regioni che hanno beneficiato delle anticipazioni di liquidità destinate all'ambito sanitario (Campania, Emilia-Romagna, Veneto, Lazio, ecc.).

Con riferimento ai debiti verso l'istituto tesoriere si rileva un miglioramento della situazione debitoria, anch'esso frutto delle diverse politiche attuate sia a livello centrale che a livello regionale. Infine, in relazione alle altre tipologie di debito (categoria residuale) si rimarca una riduzione della massa debitoria, pur se in alcune regioni si notano valori elevati relativi ai debiti verso Stato, Comuni e altri Enti pubblici (Veneto con 3,8 miliardi, Emilia Romagna con 3,3 miliardi).

Da una analisi complessiva effettuata sull'evoluzione dell'indebitamento si evidenziano i primi risultati nella riduzione della massa debitoria, specie per la parte relativa ai debiti commerciali. Tali risultati attengono alle diverse azioni, intraprese dal legislatore nazionale, dalle Regioni e Province autonome, per accelerare i pagamenti, che possono essere sintetizzate in: a) armonizzazione contabile (d.lgs. n. 118/2011), la quale ha previsto, tra l'altro, un perimetro nel bilancio regionale ben definito e l'istituzione di conti di tesoreria unica per il finanziamento del SSN; b) migliore gestione finanziaria attuata dalle singole aziende e dalla GSA a livello regionale; c) anticipazioni di liquidità erogate dal MEF; d) adempimento regionale, verificato dal Tavolo di verifica, relativo all'erogazione da parte della Regione al proprio Servizio sanitario regionale, entro la fine dell'anno, di almeno il 90% delle risorse incassate nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

## **PARTE I**

### **ANALISI DELLA GESTIONE DEGLI ENTI TERRITORIALI NELL' ANNO 2013**

#### **1 I risultati della gestione degli enti territoriali nel 2013**

##### **1.1 Il contributo della finanza territoriale al riequilibrio dei conti pubblici nell'attuale quadro congiunturale**

La recessione economica, iniziata nella seconda metà del 2011 quale effetto della crisi finanziaria d'oltre oceano che ha investito l'economia italiana dal 2008, ha prodotto, ad oggi, una consistente caduta del PIL, il crollo della produzione industriale ed una riduzione marcata dei livelli produttivi e occupazionali anche nei settori di relativa specializzazione.

Nelle previsioni del Documento programmatico di bilancio 2014, presentato nell'ottobre 2013, il PIL reale per il 2013 era stimato in diminuzione di 1,8 punti percentuali, sulla scorta di una ripresa degli investimenti e di segnali positivi provenienti dagli indicatori di fiducia delle famiglie. Per il 2014 era prevista una crescita pari all'1,1%, che scontava l'effetto di misure di politica economica riguardanti la riduzione del cuneo fiscale, il miglioramento dell'accesso al credito e della competitività, nonché talune privatizzazioni.

Secondo le analisi della Commissione europea,<sup>1</sup> invece, la riduzione del PIL per il 2013 era stimata al 1,9% (dopo una riduzione del 2,5% nel 2012), indotta, principalmente, dalla rilevante caduta della domanda interna, in una situazione caratterizzata da condizioni restrittive del credito e da una generale incertezza che frenano i consumi e gli investimenti. Per quanto riguarda il 2014, il previsto aumento del volume del PIL avrebbe dovuto essere l'effetto, principalmente, del rafforzamento della domanda estera e del conseguente incremento dell'attività industriale e dei servizi. Il contributo della domanda interna parrebbe, invece, limitato agli investimenti necessari a incrementare la capacità produttiva delle imprese esportatrici, rimanendo il quadro previsionale caratterizzato da ulteriori aumenti del tasso di disoccupazione, riduzione della pressione sui salari, basso livello dei consumi e stabilità dei prezzi, specie dei prodotti energetici.

Secondo le più recenti stime Istat, pubblicate nell'ottobre 2014, la flessione del PIL per il 2013 (espresso sempre in volume ma a valori concatenati riferiti al 2010) continua ad attestarsi al 1,9%, nonostante tali previsioni siano state effettuate con la nuova metodologia di rilevazione statistica adottata a livello europeo (SEC 2010).<sup>2</sup> Dal lato della domanda, nel

<sup>1</sup> Cfr. European Economic Forecast, Winter 2014;

<sup>2</sup> Con il passaggio al nuovo Sistema europeo dei conti nazionali e regionali 2010, adottato in conformità al Regolamento europeo del 21 maggio 2013, le principali innovazioni metodologiche riguardanti i dati della finanza

2013 si conferma una caduta del 2,3% dei consumi finali nazionali e del 5,4% degli investimenti fissi lordi, mentre le esportazioni di beni e servizi segnano un aumento dello 0,6%, a differenza delle importazioni che diminuiscono del 2,7%.

Per il 2014, le stime contenute nella nota di aggiornamento al DEF 2014 indicano una ulteriore flessione del PIL nella misura dello 0,3%, quale effetto di un moderato sostegno della domanda aggregata da parte delle esportazioni di beni e servizi (+1,9%) e delle importazioni (+1,8%), a differenza dei consumi finali che rimangono stabili (+0,2%) e degli investimenti fissi lordi che continuano a ridursi, sia pure soltanto del 2,1%.

In questo quadro, le proiezioni di crescita tendenziale dell'economia nazionale nel 2015, al netto della manovra di finanza pubblica varata con la legge di stabilità, si attestano intorno al mezzo punto percentuale, alla luce soprattutto degli effetti delle misure prese per contrastare la contrazione del credito alle famiglie e alle imprese nonché degli interventi di politica monetaria varati dalla BCE per sostenere l'offerta del credito.

A livello territoriale, la riduzione del PIL nel 2013 ha segnato una dinamica alquanto diversificata, con una riduzione nel Nord-ovest decisamente meno marcata rispetto alla media nazionale (-0,6%), poco meno intensa nel Nord-est (-1,5%), in linea con il dato nazionale nel Centro (-1,8%) e molto più accentuata nel Mezzogiorno (-4%).<sup>3</sup>

Mentre al Nord la contrazione dell'attività economica (e della conseguente occupazione) è stata controbilanciata dall'aumento della produzione agricola (+4,7%) e dei servizi (+1,1%), nel Mezzogiorno sia l'industria che i servizi hanno registrato cadute del valore aggiunto rispettivamente dell'8,3% e del 3,1%, laddove le attività agricole hanno segnato un calo moderato pari allo 0,3%.

I percorsi e i tempi d'uscita dalla fase recessiva, oltre ad essere fortemente condizionati dall'evolversi di noti squilibri strutturali (ridotta produttività, limitata capacità innovativa, inefficienza della Pubblica amministrazione, *deficit* infrastrutturale), sono resi altresì problematici dal progressivo diradarsi delle risorse pubbliche volte a promuovere lo sviluppo.

In tale contesto, l'avviato percorso di rientro del deficit strutturale (inteso in termini di indebitamento netto depurato della componente ciclica e delle misure *una tantum*) sembrerebbe ascrivibile, principalmente, ad una riduzione della spesa per interessi, a sua volta riconducibile (più che ad un generale miglioramento delle condizioni dei mercati

---

pubblica sono: i) la riclassificazione della spesa in armamenti (da consumi intermedi ad investimenti fissi lordi); ii) la ridefinizione del perimetro del settore della Pubblica amministrazione; iii) l'inclusione di alcune attività illegali (quali il traffico di sostanze stupefacenti, i servizi della prostituzione e il contrabbando di sigarette); iv) una nuova definizione degli scambi con l'estero (secondo il criterio del trasferimento di proprietà del bene rispetto al suo movimento fisico tra le frontiere); v) la capitalizzazione delle spese in ricerca e sviluppo; vi) il diverso trattamento delle operazioni in derivati. L'impatto di tali nuove metodologie sulla misurazione del PIL nominale del 2013 è stimato in una rivalutazione del 3,8%, mentre l'indebitamento netto delle Amministrazioni pubbliche, misurato in rapporto al PIL, è diminuito dello 0,2%.

<sup>3</sup> Cfr. la stima per l'anno 2013 anticipata dall'Istat per alcuni aggregati economici nelle ripartizioni geografiche.

finanziari) ad una valutazione positiva, da parte degli investitori, circa gli sforzi di consolidamento dei conti pubblici operati in questi ultimi anni.

L'Italia deve infatti contrastare un debito pubblico molto elevato e una debole competitività esterna dovuti, in ultima analisi, al protrarsi di una crescita deludente della produttività. Il rapporto tra debito pubblico e PIL risultante dalla revisione straordinaria dei conti associata all'introduzione del Sec 2010, asceso nel 2013 al 127,9% (a fronte del 122,2% del 2012), costringerà la finanza pubblica a mantenere consistenti avanzi primari (cioè saldi positivi fra le entrate e le spese al netto degli interessi) da perseguire attraverso manovre di riduzione della spesa piuttosto che con incrementi della già eccezionalmente elevata pressione fiscale (che si attesta al 43,3% del PIL, in crescita di circa un decimo di punto rispetto al 2012).

A tal fine, le misure di consolidamento disposte dalle recenti manovre di finanza pubblica hanno determinato effetti rilevanti sui bilanci delle Amministrazioni pubbliche, in termini sia di variazione netta delle principali componenti di entrata e di uscita, sia di riallocazione delle risorse tra i diversi settori di intervento e tra i diversi livelli di governo.

Il reiterato succedersi di tali misure ha prodotto, altresì, l'effetto di un ampio ridimensionamento dei programmi di spesa delle Amministrazioni territoriali e della relativa *governance* (si pensi al blocco della leva fiscale, ai più severi tetti e vincoli di spesa, alle misure sanzionatorie ecc.), il cui pieno dispiegarsi ha avuto riflessi immediati soprattutto sul piano degli investimenti, che hanno segnato un netto rallentamento per cause legate sia ad inefficienza strutturale (ridotta capacità progettuale e di programmazione, sovrapposizione di competenze, inadeguatezza dei meccanismi di coordinamento e monitoraggio, ecc.) sia a distorsioni indotte dalla disciplina del patto di stabilità interno.

In effetti, l'assoggettamento della spesa in conto capitale ai vincoli del patto, specie se applicato in assenza di uno stabile coordinamento tra le misure di finanza pubblica varate dallo Stato e gli strumenti di pianificazione della finanza territoriale, pregiudica le possibilità di portare a compimento la programmazione in corso di attuazione in quanto il raggiungimento degli obiettivi del patto continua a derivare, soprattutto per le Amministrazioni del Sud, dal prevalente contenimento della spesa per investimenti, che rappresenta un aggregato non solo particolarmente rilevante all'interno dei bilanci di tali enti ma anche maggiormente rimodulabile rispetto alla spesa corrente (che, al contrario, riveste maggior grado di rigidità).

Secondo i più recenti dati del Sistema Informativo delle Operazioni degli Enti pubblici (SIOPE), pubblicati nel referto della Sezione delle autonomie approvato con deliberazione n. 20/SEZAUT/2014/FRG nell'adunanza dell'11 luglio 2014, gli investimenti fissi regionali in beni immobili continuano a registrare, anche nel biennio 2012-2013, una flessione (che in termini

di pagamenti si attesta al 18,8%, con una riduzione in valore assoluto di 443 milioni di euro), mentre le acquisizioni di beni immobili degli enti locali si sono ridotte del 5,2% nel biennio, con una riduzione in valore assoluto di 669 milioni di euro.

Ad accentuare tale fenomeno, accanto agli strumenti pattizi, hanno concorso principalmente i consistenti tagli lineari ai trasferimenti in conto capitale (che per le Amministrazioni locali risultano pari al 20% circa nel solo esercizio 2011), i quali, riducendo le disponibilità di cassa, hanno evidentemente sollecitato maggiori risparmi di spesa in detto settore.

Occorre tuttavia osservare come il delineato quadro di misure di contenimento della spesa in conto capitale appaia, comunque, funzionale al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio, principio che, a seguito del Trattato europeo siglato il 2 marzo 2012 (definito "*fiscal compact*"), è stato inscritto, con l'approvazione della riforma costituzionale degli artt. 81, 97, 117 e 119 (l. cost. n. 1/2012), direttamente in Costituzione e troverà applicazione per gli enti territoriali, ai sensi della legge rinforzata n. 243/2012, a decorrere dal 1° gennaio 2016.

Guardando ai dati di contabilità nazionale, il contributo del sottosettore delle "Amministrazioni locali"<sup>4</sup> alla riduzione dell'indebitamento netto della Pubblica amministrazione (che ha raggiunto, secondo i nuovi dati statistici SEC 2010, i 45.358 milioni di euro nel 2013, corrispondente al 2,8% del PIL) appare, sia pur di misura, ancora sostanzialmente positivo, registrando un avanzo quantificabile, al termine del 2013, in 23 milioni di euro (a fronte di un accreditamento netto di 1.926 milioni di euro con cui il comparto aveva chiuso l'anno 2012).

Ciò non toglie che, in termini di indebitamento netto, il conto consolidato del comparto delle Amministrazioni locali presenti, nel 2013, un risultato complessivo ampiamente positivo rispetto alle stime formulate in sede di DEF 2013 (che prevedevano un disavanzo di 9.587 milioni di euro). La ridotta consistenza dell'avanzo è, invece, principalmente l'effetto di una flessione inattesa delle spese in conto capitale al netto dei trasferimenti alla P.A., che registrano un calo significativo del 17% rispetto alle corrispondenti previsioni (pari ad una riduzione, in valore assoluto, di circa 5,7 miliardi di euro).

Tali risultati, esposti nella seguente tabella tratta dal conto economico consolidato delle Amministrazioni locali diffuso dall'Istat il 3 ottobre 2014,<sup>5</sup> hanno potuto realizzarsi nonostante la riduzione, nel biennio 2012-2013, di oltre 10 miliardi di trasferimenti erariali

<sup>4</sup> Secondo l'impianto classificatorio del Sec 2010, il sottosettore delle "Amministrazioni locali" comprende gli enti pubblici territoriali (Regioni, Province e Comuni) nonché le istituzioni senza scopo di lucro controllate dagli stessi, vale a dire gli enti del servizio sanitario nazionale, le Comunità montane, le Unioni di Comuni, le Camere di commercio e altri enti pubblici locali produttori di servizi economici, assistenziali (esclusi gli enti previdenziali), ricreativi e culturali.

<sup>5</sup> V. Istat - Sintesi dei conti ed aggregati economici delle Amministrazioni Pubbliche riferito al periodo 1995-2013.

correnti (con una flessione dell'11,3%, di cui il 6,8% nel 2012 e il 4,9% nel 2013) e la ripresa dei contributi alla produzione (+10,4%) nonché dei trasferimenti correnti ad altri Enti pubblici (+156,6%).

Tab. 1

**Conto economico del comparto "Amministrazioni locali"**  
**Anni 2011 - 2013**

(milioni di euro correnti)

Voci economiche	2011	2012	2013	Variazioni %	
				12/11	13/12
<b>Uscite</b>	<b>240.245</b>	<b>236.538</b>	<b>234.607</b>	<b>-1,5</b>	<b>-0,8</b>
Spese di personale	71.215	69.166	67.930	-2,9	-1,8
Acquisto di beni e servizi	43.454	42.151	42.221	-3,0	0,2
Consumi intermedi	64.817	65.541	65.016	1,1	-0,8
Contributi alla produzione	10.475	10.779	11.566	2,9	7,3
Interessi passivi	4.344	3.907	3.583	-10,1	-8,3
Trasferimenti ad enti pubblici	1.097	2.295	2.815	109,2	22,7
Trasferimenti correnti diversi	4.872	4.850	4.893	-0,5	0,9
Altre spese correnti	4.598	3.911	3.973	-14,9	1,6
<b>Totale uscite correnti</b>	<b>204.872</b>	<b>202.600</b>	<b>201.997</b>	<b>-1,1</b>	<b>-0,3</b>
Investimenti fissi lordi	23.227	22.934	21.758	-1,3	-5,1
Contributi agli investimenti	10.396	9.885	9.764	-4,9	-1,2
Altri trasferimenti in c/capitale e acquisiz. varie	1.750	1.119	1.088	-36,1	-2,8
<b>Totale uscite in conto capitale</b>	<b>35.373</b>	<b>33.938</b>	<b>32.610</b>	<b>-4,1</b>	<b>-3,9</b>
<b>Entrate</b>	<b>237.227</b>	<b>238.464</b>	<b>234.630</b>	<b>0,5</b>	<b>-1,6</b>
Risultato lordo di gestione	20.727	20.796	21.274	0,3	2,3
Imposte indirette	67.458	71.652	69.125	6,2	-3,5
Imposte dirette	32.244	35.036	36.148	8,7	3,2
Trasferimenti da enti pubblici	94.837	88.430	84.088	-6,8	-4,9
Trasferimenti correnti diversi	5.681	5.855	5.766	3,1	-1,5
Altre entrate correnti	5.052	5.392	4.637	6,7	-14,0
<b>Totale entrate correnti</b>	<b>225.999</b>	<b>227.161</b>	<b>221.038</b>	<b>0,5</b>	<b>-2,7</b>
Imposte in conto capitale	41	54	55	31,7	1,9
Contributi agli investimenti	10.166	10.241	12.525	0,7	22,3
Altri trasferimenti in c/capitale	1.021	1.008	1.012	-1,3	0,4
<b>Totale entrate in conto capitale</b>	<b>11.228</b>	<b>11.303</b>	<b>13.592</b>	<b>0,7</b>	<b>20,3</b>
<b>Risparmio lordo (+) o disavanzo (-)</b>	<b>21.127</b>	<b>24.561</b>	<b>19.041</b>	<b>16,3</b>	<b>-22,5</b>
<b>Indebitamento (-) o accreditamento(+)</b>	<b>-3.018</b>	<b>1.926</b>	<b>23</b>	<b>163,8</b>	<b>-98,8</b>

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati ISTAT (SEC 2010)

Sebbene il quadro programmatico per il 2013 mirasse ad ottenere un graduale rientro dell'indebitamento tendenziale attraverso un più accentuato rallentamento della spesa, devesi evidenziare come ciò sia avvenuto, ancora una volta, in assenza di un efficace governo della spesa capace di favorirne la ricomposizione a beneficio di quella in conto capitale. Si evidenzia, infatti, come alla crescita dei contributi agli investimenti da parte dello Stato e della U.E. (+2,3 miliardi di euro nel 2013), non abbia corrisposto un analogo realizzazione da parte degli Enti territoriali, i quali, per converso, hanno ridotto le uscite in conto capitale del 3,9%.

Sempre nel 2013, si sono rapidamente ridotti i margini dell'avanzo corrente conseguito nel 2012, sicché il "risparmio lordo" si attesta a 19 miliardi di euro, con una flessione del 22,5% rispetto al 2012 (laddove l'incremento dell'avanzo corrente era stato del 16,3% rispetto al 2011). Tale saldo positivo, conseguito, come detto, all'interno di un quadro

di accentuata compressione delle entrate correnti da trasferimenti, è stato reso possibile grazie al maggior utilizzo della leva fiscale e ad una più stringente azione di controllo sulla spesa per consumi e per il personale.

Il contributo delle Amministrazioni locali al contenimento della spesa pubblica prevista per l'anno 2013, quantificato dalla legge di stabilità per il 2013 (l. n. 228/2012) in un obiettivo di risparmio, a valere sul patto di stabilità interno, pari a complessivi 2 miliardi di euro circa, è stato ampiamente confermato a consuntivo (in termini di minori impegni e pagamenti netti soggetti al patto di stabilità interno) sia dalle Regioni che dalle Province e dai Comuni. Del pari, la riduzione assoluta della spesa risulta pienamente coerente con gli obiettivi di risparmio complessivamente definiti in sede di manovra, in quanto la flessione complessiva realizzata (-1.931 milioni di euro) risulta ampiamente superiore all'importo originariamente programmato in sede di DEF 2013, quantificabile in 445 milioni di euro circa.

Ad una prima valutazione degli esiti della gestione in rapporto a quelli che erano gli obiettivi programmatici assunti in sede di manovra finanziaria, emerge che le Amministrazioni locali, in base ai risultati del conto economico consolidato elaborato dall'Istat, hanno chiuso l'esercizio in sostanziale pareggio, conseguendo un adeguato contenimento dei costi totali nonostante una spesa corrente (al netto degli interessi) mantenutasi sui livelli del 2012 ed una accentuata riduzione delle risorse complessive in entrata (pari a 3.834 milioni di euro). Il contributo del comparto al contenimento della spesa pubblica, benché quantificabile in una quota assai modesta del volume totale dei costi delle Amministrazioni pubbliche (appena lo 0,2%), rappresenta una quota di maggior rilievo se rapportata al deficit pubblico, al cui miglioramento concorre per il 4,2%.

L'analisi dell'incidenza per fattori di costo evidenzia, altresì, come a determinare il contenimento della spesa, piuttosto che le misure adottate con il patto di stabilità interno, siano i vincoli derivanti dal patto per la salute, che hanno frenato la dinamica della spesa sanitaria (notoriamente esclusa dal patto di stabilità) realizzando uno scostamento negativo dello 0,8% rispetto al livello raggiunto nel 2012. Le spese soggette al patto di stabilità interno rappresentano, infatti, poco meno del 40% circa della spesa complessiva delle Amministrazioni locali.

Il delineato percorso di riequilibrio, centrato sulla realizzazione di risparmi di spesa, ha coinvolto, naturalmente, anche le Amministrazioni centrali, che hanno registrato, nel 2013, una flessione dell'indebitamento netto di circa 5,3 miliardi di euro, mentre gli enti di previdenza continuano a realizzare, dal 2010, saldi positivi sia pure di entità di anno in anno sempre minore.

Non priva di rilievo, in questo contesto, è la tendenza al raffreddamento della dinamica complessiva delle entrate di natura tributaria, in aumento del 3,3% nel biennio

2012-2013, che per le Amministrazioni locali si traduce in una crescita di maggiori proporzioni (pari al 5,6%), aumento cui hanno contribuito anche le residue imposte in conto capitale.

L'analisi per sottosettore del fabbisogno di cassa delle Amministrazioni locali, quale risulta dal conto consolidato di cassa elaborato dal MEF ai fini dell'adozione del Documento di economia e finanza 2014, evidenzia un consistente avanzo, per il 2013, di 5.861 milioni di euro, a fronte di un fabbisogno di 1.061 milioni per il 2012 e di 569 milioni per il 2011<sup>6</sup>. Al miglioramento del saldo di cassa del 2013 le Regioni avrebbero contribuito per circa i tre quarti del totale, con un avanzo di 4.223 milioni di euro in larga parte dovuto alle anticipazioni erogate dallo Stato in attuazione del d.l. 8 aprile 2013, n. 35, convertito dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, pari a 10.864 milioni (di cui 6.708 milioni per il pagamento dei debiti sanitari e 4.153 milioni per il pagamento degli altri debiti delle Regioni). Le Province ed i Comuni chiudono il 2013 con una disponibilità pari a 1.787 milioni di euro (rispetto ad una disponibilità di 262 milioni riscontrata nel 2012), prevalentemente imputabile all'incremento degli incassi correnti per partite finanziarie dal settore statale, che registrano anticipazioni a carico della Cassa Depositi e Prestiti, ai sensi del citato d.l. n. 35/2013, per un importo pari a 2.985 milioni di euro.

Tale situazione finanziaria del comparto Amministrazioni locali si riflette anche sul piano del ricorso all'indebitamento, la cui consistenza, secondo le rilevazioni della Banca d'Italia<sup>7</sup>, continua a segnare una riduzione, attestandosi al termine del 2013 ad un livello complessivo di 107,6 miliardi di euro, pari al 5,2% del debito complessivo delle Amministrazioni pubbliche (nel 2012 aveva raggiunto i 115,3 miliardi e nel 2011 i 117,7 miliardi di euro). Grazie ad una flessione di 7,7 miliardi di euro rispetto al 2012, il rapporto tra il debito delle Amministrazioni locali e il PIL si attesta al 6,9% su base nazionale, mentre in rapporto al prodotto delle rispettive aree geografiche, il debito risulta pari al 6% nel Nord Ovest, al 4,3% nel Nord Est, all'8,5% nel Centro e al 9,4% nel Mezzogiorno. In valore assoluto, il debito si distribuisce per il 42% nel Nord del Paese (per il 28% nel Nord ovest e per il 14% nel Nord est), per il 26,6% nel Centro e per il restante 31,4% nel Mezzogiorno. Il 44% del debito è stato contratto dai Comuni, il 34% dalle Regioni, l'8% dalle Province ed il rimanente 14% riguarda, prevalentemente, gli enti del settore sanitario.

## **1.2 Gli effetti delle manovre di finanza pubblica sulla gestione degli enti territoriali**

Nel quadro di una sostanziale tenuta degli equilibri economici e finanziari del sistema delle autonomie locali e di una confermata capacità di contribuire al contenimento della

<sup>6</sup> Cfr. DEF 2014 – Sezione II – Analisi e tendenze della Finanza pubblica, pag. 59.

<sup>7</sup> V. Supplemento al bollettino statistico n. 13 del 28 febbraio 2014 - Debito delle Amministrazioni locali.

spesa e alla riduzione del disavanzo pubblico, è necessario esprimere una più compiuta valutazione in ordine all'azione svolta dalle manovre di finanza pubblica ed al contributo fornito dalle singole voci di entrata e di spesa all'invarianza dei saldi di bilancio degli enti territoriali.

Al fine di valutare l'adeguatezza degli obiettivi di saldo stabiliti per ciascuno dei sottosettori in cui si articola il conto consolidato delle Pubbliche amministrazioni (Amministrazioni centrali, Amministrazioni locali ed Enti nazionali di previdenza e assistenza sociale), occorre preliminarmente considerare gli effetti cumulati dei provvedimenti adottati (espressi in termini di indebitamento netto) in ordine alla spesa primaria consolidata di ciascun sottosettore (al netto cioè dei trasferimenti infragrupo e degli interessi passivi).

Per un primo raffronto tra le misure del contributo assegnato a ciascun comparto in termini di contenimento del disavanzo, si espone un quadro panoramico di sintesi degli effetti cumulati complessivi previsti dalle principali manovre finanziarie succedutesi nel periodo 2008-2013 (tra le quali si ricordano, in particolare, i dd.ll. n. 112/2008, n. 78/2009, n. 78/2010, n. 98/2011, n. 138/2011, n. 201/2011, n. 95/2012 e n. 35/2013, e le leggi di stabilità n. 183/2011, n. 228/2012 e n. 147/2013) articolati per flussi finanziari e per sottosettori nell'arco temporale compreso tra il 2011 ed il 2015.

**TAB. 2**  
**MANOVRE 2008/2013 - EFFETTO CUMULATO PREVISTO PER SOTTOSETTORE**

*Importi in milioni di euro*

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Entrate</b>	<b>12.201</b>	<b>51.716</b>	<b>55.800</b>	<b>58.044</b>	<b>58.278</b>
di cui:					
Amm.ni Centrali	12.147	45.987	54.106	59.070	62.082
Amm.ni Locali	455	5.054	604	-1.273	-2.955
Enti di previdenza	-401	675	1.090	247	-849
<b>Spese</b>	<b>-33.693</b>	<b>-53.724</b>	<b>-67.032</b>	<b>-62.330</b>	<b>-65.611</b>
di cui:					
Amm.ni Centrali	-16.471	-20.981	-23.889	-20.298	-20.479
Amm.ni Locali	-16.801	-27.695	-32.179	-30.718	-32.299
Enti di previdenza	-421	-5.048	-10.964	-11.314	-12.833
<b>Totale manovre 2008-2013</b>	<b>45.894</b>	<b>105.440</b>	<b>122.832</b>	<b>120.374</b>	<b>123.889</b>

FONTE: elaborazione Corte dei conti su dati COPAFF

Dai dati esposti si evince chiaramente come le manovre sulle entrate siano state incentrate, essenzialmente, sulle Amministrazioni centrali, quale effetto delle misure adottate, principalmente, con il d.l. 6 dicembre 2011, n. 201 (cd. "manovra salva Italia") in materia di IMU, accise sui carburanti ed aliquote IVA, cui si aggiungono quelle precedentemente assunte con il d.l. 13 agosto 2011, n. 138 a modifica della disciplina su agevolazioni fiscali, "Robin tax" ed aliquote IVA.

Per il contenimento della spesa si assiste ad un parziale ripensamento, in quanto il maggior peso delle manovre (circa la metà del totale) è stato fatto gravare inizialmente sulle

Amministrazioni locali, la cui spesa primaria costituiva appena un terzo della spesa pubblica complessiva, salvo poi iniziare a trasferirne l'onere anche sugli enti previdenziali attraverso l'introduzione di una iniziale deindicizzazione delle pensioni e delle indennità di fine rapporto dei pubblici dipendenti.

Mentre la razionalizzazione della spesa riguardante le Amministrazioni centrali ha inciso soprattutto sulle spese per missioni (con risparmi di circa 15 miliardi ad opera del d.l. 25 giugno 2008, n. 112), le misure adottate nei confronti delle Amministrazioni locali hanno riguardato, principalmente, il patto di stabilità interno.

A seguito del rapido deterioramento del quadro congiunturale dell'anno 2009 per effetto della crisi del debito sovrano greco, il legislatore aggravava gli effetti della manovra di razionalizzazione della spesa varata con il citato d.l. n. 112/2008 adottando un ulteriore intervento correttivo del patto (d.l. 31 maggio 2010, n. 78), il cui effetto a regime drenava risorse dalle Autonomie territoriali per complessivi 17,7 miliardi di euro (di cui il 54% a carico delle Regioni, l'8% a carico delle Province ed il restante 38% a carico dei Comuni). Oltre la metà di tali risorse venivano sottratte agli investimenti, con percentuali che, per Comuni e Province, raggiungevano, mediamente, il 60%.

Nel corso del 2011 intervenivano quattro nuovi provvedimenti di urgenza diretti ad assicurare il consolidamento dei conti pubblici: con i primi due (d.l. 6 luglio 2011, n. 98 e d.l. n. 138/2011) l'entità del concorso del comparto "Amministrazioni locali" al conseguimento degli obiettivi posti dal patto di stabilità veniva incrementato, a regime, di complessivi 6.400 milioni di euro (di cui il 56% a carico delle Regioni, il 12,5% a carico delle Province ed il restante 31% a carico dei Comuni). Nel tentativo di correggere gli andamenti tendenziali di medio periodo legati al rallentamento dell'economia mondiale ed alle tensioni sui mercati finanziari, si aggiungevano le misure disposte dalla legge di stabilità n. 183/2011 e dal d.l. n. 201/2011: la prima, dirottava sulle Amministrazioni centrali gli interventi di contenimento della spesa, riducendo il Fondo per gli interventi strutturali di politica economica di 4,8 miliardi di euro; il secondo provvedimento, come detto, interveniva principalmente sulle entrate derivanti da IMU, IVA e accise, oltre a stabilire un incremento dell'aliquota di base delle addizionali regionali all'Irpef (per complessivi 2,2 miliardi di euro annui) e l'anticipazione, in via sperimentale, dell'IMU comunale (per complessivi 1,5 miliardi di euro annui). Sul fronte del contenimento della spesa, il d.l. n. 201/2011 stabiliva un ulteriore concorso sia delle Regioni a statuto speciale, per complessivi 920 milioni di euro annui, sia delle Province e dei Comuni, a valere sul Fondo sperimentale di riequilibrio e sul Fondo perequativo, per complessivi 1.865 milioni di euro annui (di cui il 22,2% a carico delle Province e la quota restante a carico dei Comuni).