

procedimento di riaccertamento dei residui al 31 dicembre 2013, con conseguenti dubbi sull'attendibilità del relativo documento.²⁵²

Quanto alle Regioni a statuto speciale, si evidenzia come le stesse (con l'eccezione delle citate Regioni insulari) chiudano tutte con consistenti avanzi patrimoniali e gestioni sostanzialmente in equilibrio (registrano un lieve disavanzo economico solo la Provincia autonoma di Trento e la Regione Trentino-Alto Adige).²⁵³

In ordine agli schemi di rappresentazione dello stato patrimoniale secondo la riclassificazione prevista dall'armonizzazione contabile, si ribadisce che, oltre alle tre Regioni che hanno concluso la fase di sperimentazione, si sono dimostrate in grado di rappresentare coerentemente le rispettive situazioni patrimoniali secondo i nuovi schemi contabili solo l'Umbria e il Molise.

Per dette Regioni, pertanto, è stata approntata una tabella riassuntiva dello stato patrimoniale diretta ad evidenziare il grado di solidità del patrimonio netto e, quindi, la capacità dell'Ente di coprire le eventuali perdite con risorse proprie accantonate nel corso del tempo.²⁵⁴ A tal fine, viene analizzato, altresì, il rapporto fra il patrimonio netto ed il totale dei valori a pareggio, quale indice di raffronto tra gli Enti delle rispettive capacità di assorbimento e di tenuta della struttura patrimoniale in condizioni cicliche di persistente recessione. Il grado di solidità misurato da tale indicatore (tanto maggiore quanto più l'indice si approssima all'unità) viene posto poi in relazione al risultato economico dell'esercizio, il quale, rappresentando il profilo dinamico della gestione che refluisce nel patrimonio netto e ne determina le variazioni annuali in condizioni di normalità, costituisce elemento sintomatico idoneo a stabilirne la tendenza e il grado di intensità della variazione.

²⁵² Con particolare riguardo, invece, alla situazione patrimoniale delle Marche, si evidenzia un sostanziale equilibrio, con un saldo positivo di 33,5 milioni, raggiunto grazie alla diminuzione dei residui perenti, a seguito di reimpieghi per 104,4 milioni, e alla diminuzione dei residui passivi di 150,7 milioni, conseguente alle operazioni di riaccertamento straordinario dei residui (al termine delle quali i residui attivi diminuiscono di soli 106,6 milioni e il FPV genera passività finanziarie per 21 milioni).

²⁵³ Per contro, si osserva come la Valle d'Aosta segni una costante crescita dell'avanzo patrimoniale (+259,2 milioni nel 2015; +269,2 milioni nel 2014), mentre il Friuli-Venezia Giulia registra un miglioramento patrimoniale pari a 121,6 milioni per effetto di una rilevante diminuzione delle "passività diverse" (pari a 761,1 milioni, di cui 610,6 milioni per l'azzeramento dei residui passivi perenti, dovuto alla diminuzione di 444,6 milioni per reiscrizioni e di 166 milioni per cancellazioni), che compensa la variazione negativa delle componenti patrimoniali finanziarie attive di 623,4 milioni, imputabile, principalmente, alla riduzione delle attività finanziarie di 531,3 milioni (di cui 901 milioni per riduzione dei residui attivi).

²⁵⁴ La natura "residuale" del patrimonio netto esprime il valore differenziale, ad una certa data, tra le attività (impieghi di mezzi monetari) e le passività (fonti esterne di tali mezzi monetari). Sotto questo profilo, esso rappresenta, fondamentalmente, l'entità monetaria dei mezzi autogenerati dall'Ente e per tale motivo viene rappresentato nel passivo patrimoniale.

Tabella n. 2/PATR - Stato patrimoniale armonizzato delle Regioni - Anni 2014-2015

Regioni	2015					2014				
	Attività= Passività	Immobilizzazioni	Patrimonio netto	Patrimonio netto / Attività	Risultato economico dell'esercizio	Attività= Passività	Immobilizzazioni	Patrimonio netto	Patrimonio netto / Attività	Risultato economico dell'esercizio
	a	b	c	c/a	d	e	f	g	g/e	h
Lombardia	24.813.640	4.587.794	1.694.254	0,07	152.884	25.296.180	5.121.162	1.464.624	0,06	190.170
Lazio	7.174.438	1.413.777	-22.939.858	-3,20	377.582	6.183.806	2.549.030	-23.731.278	-3,84	-1.790.667
Umbria	1.894.840	422.926	572.814	0,30	-225.517	2.051.324	470.936	798.332	0,39	-218.945
Molise	1.186.718	73.004	-309.070	-0,26	-309.070	1.338.455	72.755	-251.043	-0,19	-251.043
Basilicata	2.915.044	925.929	1.360.008	0,47	-9.611	2.683.252	804.714	1.369.619	0,51	29.647
TOTALE	37.984.680	7.423.430	-19.621.852	-0,52	-13.732	37.553.018	9.018.597	-20.349.747	-0,54	-2.040.838

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati delle parifiche ai rendiconti 2015 e di consuntivo/preconsuntivo sistema Con.Te.; importi in migliaia di euro

I valori esposti in tabella nel biennio considerato confermano come il patrimonio della Regione Basilicata continui a presentare, da tempo, le migliori condizioni di stabilità strutturale relativa. A dire il vero, anche l'Umbria registra valori particolarmente positivi del rapporto fra il patrimonio netto ed il totale delle attività, ma tale valorizzazione risulta fortemente condizionata dal minor grado di attendibilità delle rilevazioni condotte da questa Regione rispetto a quelle delle altre Regioni, le quali, superata la fase di sperimentazione, adottano un sistema di contabilità economico-patrimoniale.²⁵⁵

Analoghe considerazioni valgono anche per il Molise, che, al contrario, evidenzia un patrimonio netto negativo (-309 milioni).

Accentuati elementi di fragilità continua a presentare, invece, il patrimonio della Lombardia, che con un indice di solidità patrimoniale assai prossimo allo zero, si rivela certamente poco adeguato rispetto alla misura dell'indebitamento.

Situazione estremamente critica si dimostra, infine, quella rappresentata dalla Regione Lazio, dove il patrimonio netto ha assunto, addirittura, valori negativi superiori al triplo dell'attivo patrimoniale. Tuttavia, la misura dell'avanzo economico del 2015, pari al 5,3% della consistenza attiva, è indice di un deficit strutturale che, seppure di rilevanti dimensioni, accenna finalmente a stabilizzarsi.

In particolare, il risultato economico dell'esercizio 2015 (pari a 377,6 milioni, a fronte di un disavanzo di 1.790,7 milioni registrato nel 2014) evidenzia come la Regione Lazio abbia conseguito un netto miglioramento rispetto all'esercizio precedente (con un incremento del risultato di esercizio dal 2014 al 2015 pari a 2,2 miliardi). Hanno concorso a determinare tale risultato positivo, principalmente, la crescita di 618 milioni dei crediti di natura tributaria, di 774 milioni delle disponibilità liquide e di 821 milioni dei risconti attivi, a fronte di una diminuzione di oltre 1 miliardo delle immobilizzazioni finanziarie per crediti verso altri soggetti e, dal lato passivo, di una crescita dei debiti di 410 milioni.

A conclusione della esposta panoramica, occorre sottolineare come, all'avvio della nuova contabilità armonizzata, il grave deterioramento della situazione patrimoniale in tre Regioni (Lazio, Campania e Piemonte), cui si è aggiunta ora anche la Regione siciliana per effetto degli esiti del riaccertamento straordinario dei residui, produca lo squilibrio dell'intero comparto regionale.

²⁵⁵ Come detto, attraverso la rilevazione analitica dei costi/oneri e dei ricavi/proventi derivanti dalle transazioni poste in essere dall'Ente nel corso dell'esercizio, la contabilità economico-patrimoniale garantisce informazioni puntuali anche su fatti economicamente rilevanti che non hanno i requisiti necessari per poter essere registrati dalla contabilità finanziaria.

Dalla sommatoria del valore patrimoniale netto delle Regioni che compilano lo stato patrimoniale armonizzato con l'analogo valore differenziale tra le attività e le passività delle Regioni che compilano il conto del patrimonio secondo gli schemi tradizionali, è possibile ottenere, infatti, una misura indicativa della capacità delle Regioni di coprire le perdite con le risorse accantonate nel corso del tempo. Tale valore, al termine dell'esercizio 2015, registra un disavanzo patrimoniale complessivo di circa 37 miliardi, in peggioramento di quasi il 40% rispetto al 2014.

Ciò lascerebbe supporre che il livello di finanziamento delle Regioni risulti sottodimensionato, sia in termini di mezzi di copertura approntati in rapporto agli investimenti realizzati, sia in termini di attitudine del comparto a mantenere inalterata nel tempo una struttura patrimoniale equilibrata.

È da osservare, tuttavia, che depurando la misura del disavanzo dalle perdite patrimoniali segnate dalle richiamate quattro Regioni che presentano i deficit più consistenti (pari a complessivi 58 miliardi circa), le restanti Regioni a statuto ordinario evidenziano una condizione di sostanziale equilibrio, mentre le Regioni ad autonomia speciale chiuderebbero l'esercizio con un avanzo patrimoniale di quasi 20 miliardi.

Sotto altro profilo, si evidenzia come il peggioramento della situazione patrimoniale rispetto all'esercizio 2014 trovi conferma anche dall'analisi dei dati ottenuti sommando i risultati economici dell'esercizio 2015 con l'omologo valore delle variazioni fra i risultati patrimoniali dei due esercizi. Anche in questa prospettiva, si nota come il risultato dell'esercizio dell'intero comparto regionale registri un saldo negativo di circa 12,6 miliardi, di cui il 61% risulta attribuibile al disavanzo di esercizio della sola Regione siciliana.

Guardando alla composizione dei valori attivi, emerge altresì che, a fronte di valori complessivi dell'attivo patrimoniale pari a circa 144 miliardi, in flessione del 13,6% rispetto al 2014, le immobilizzazioni totali (materiali, immateriali e finanziarie a medio-lungo termine) rappresentano oltre il 30% del totale (nelle RSS raggiungono il 54,5%), le quali, sebbene siano anch'esse in diminuzione, registrano una flessione pari solo allo 0,8% rispetto all'esercizio precedente.

La più ridotta variazione percentuale delle immobilizzazioni rispetto alle altre componenti dell'attivo appare, dunque, sintomatica di un minor coinvolgimento della gestione dei beni patrimoniali nel più generale processo di ridimensionamento dei valori patrimoniali regionali.

Allo stesso modo, il fenomeno evidenziato è anche indice di una ridotta attività di dismissione delle partecipazioni in società ed organismi controllati nonché di cessione degli immobili da valorizzare a fini di finanziamento delle politiche di sviluppo o da dismettere, a causa degli elevati

costi di gestione, nell'ambito di una pianificazione strategica finalizzata al miglioramento della qualità territoriale, al più dinamico apporto in linea capitale e alla riduzione della spesa corrente. In questa logica, una ricognizione analitica dei beni del patrimonio consentirebbe agli Enti di ridefinirne il valore di mercato (anche in funzione di progetti di sviluppo), selezionare gli immobili idonei alla cessione nel breve o medio periodo, analizzare in modo comparato i differenti scenari di valorizzazione e dismissione del proprio patrimonio.

PARTE II

LA SANITÀ

I PREMESSA

Alla gestione sanitaria, per il rilievo che occupa nei conti delle Regioni, viene dedicato uno specifico approfondimento. Il settore sanitario, tra tutti gli ambiti di intervento pubblico, è tra quelli più monitorati ed esaminati sotto vari profili, e di questo, sia pure in modo sintetico, si cerca di dare conto nelle pagine che seguono.

Come segnalato anche nella prima parte della relazione, si sottolinea che, per le modalità ed i tempi di rilevazione dei dati, si possono evidenziare disallineamenti con le risultanze delle relazioni allegate ai giudizi di parificazione delle singole Regioni/Province autonome.

1.1 Il ritardo nel riparto del finanziamento del Fondo sanitario nazionale

Si pone subito in rilievo il permanere di un particolare profilo di criticità, emerso già in occasione dei precedenti referti al Parlamento²⁵⁶, relativo al ritardo nella definizione del riparto del finanziamento del fondo sanitario nazionale.

Come già evidenziato nel referto al Parlamento dello scorso anno (delibera n. 7/SEZAUT/2016/FRG), per il Fsn 2014 la delibera del Comitato interministeriale per la Programmazione Economica è stata adottata il 29 aprile 2015 (Delibera n. 52/2015, pubblicata in G.U. il 19 agosto 2015).

Il provvedimento definitivo del Comitato interministeriale per la Programmazione Economica (Cipe), inerente alla ripartizione tra le Regioni e le Province autonome della quota indistinta del Fondo sanitario nazionale (Fsn) per l'anno 2015, al momento della predisposizione di questa relazione, non risulta ancora adottato. Si fa riferimento, per il riparto del Fsn 2015, all'intesa²⁵⁷ adottata il 23 dicembre 2015 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome²⁵⁸, che rappresenta la proposta per il Cipe.

Anche per il 2016 la ripartizione delle risorse è in ritardo e, ad oggi, sussiste la sola intesa tra Stato

²⁵⁶ Tale profilo di criticità è stato anche ribadito anche in occasione dell'audizione della Sezione delle autonomie davanti alla Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale il 27 novembre 2014.

²⁵⁷ Ai sensi dell'art. 115, co. 1, lett. a), del d. lgs. n. 112/98.

²⁵⁸ Atto n. 237/CSR del 23 dicembre 2015.

e Regioni definita nella seduta del 14 aprile 2016²⁵⁹. Un aspetto sicuramente da evidenziare, invece, è rappresentato dall'accordo raggiunto (il 23 febbraio 2017) in Conferenza delle Regioni sul riparto delle risorse da destinare al Servizio sanitario per il 2017²⁶⁰.

I finanziamenti dovrebbero essere individuati e trasferiti con congruo anticipo rispetto all'inizio dell'esercizio, per consentire alle Regioni di effettuare un'adeguata programmazione delle risorse e delle attività dei propri Servizi sanitari regionali, cui conseguono i necessari adempimenti contabili di accertamento e di impegno. Invece, la mancata tempestività nella ripartizione delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale comporta varie conseguenze negative.

In primo luogo, l'azione di efficientamento del sistema sanitario, spinta dalle misure di contenimento della spesa, spesso concretizzate in meri tagli lineari, trova ostacolo nella mancanza di certezza delle risorse disponibili. Ciò finisce per riverberarsi sulla quantità e qualità di un servizio essenziale per la tutela della salute. Inoltre, sotto il profilo contabile, si evidenzia un'incidenza sulla corretta applicazione della disciplina armonizzata, che prescrive l'immediato accertamento e impegno delle somme che finanziano il servizio sanitario, e sulla chiarezza della rappresentazione contabile nel bilancio regionale.

L'ormai tradizionale – e censurabile – ritardo con il quale viene approvato in via definitiva il riparto in discorso comporta una gestione “provvisoria” tra le contabilità speciali delle anticipazioni ricevute, con regolazioni contabili che intervengono in esercizi successivi. In questo quadro non è semplice la ricostruzione della gestione effettiva e la valutazione degli equilibri di bilancio.

La soluzione del “nodo” può avvenire solo a livello politico, ed è auspicabile che vengano assunte iniziative idonee a superare uno stato di fatto che genera inefficienza nella gestione ed opacità nella rappresentazione contabile.

1.2 Considerazioni generali

Il settore sanitario resta alla ricerca del difficile equilibrio tra la sostenibilità finanziaria e l'esigenza di erogare un servizio a tutela del fondamentale diritto alla salute.

Il quadro economico generale influisce sulle scelte in merito alle risorse da destinare alla tutela della salute. Vi sono ancora margini di miglioramento dell'efficienza del sistema, carente

²⁵⁹ Atto n. 62/CSR del 14 aprile 2016.

²⁶⁰ Il totale delle risorse ripartite è 109,218 miliardi di euro e non comprende gli accantonamenti, le risorse vincolate agli obiettivi di piano e le risorse finalizzate. Con queste ultime risorse, l'ammontare complessivo è pari a poco meno di 113 miliardi di euro (Comunicato stampa del 23 febbraio 2017, pubblicato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome sul sito internet www.regioni.it).

soprattutto in alcune aree geografiche.

Alle condizioni economiche generali (che, seppur in via di miglioramento, non sono certamente ottimali) si aggiungono gli sforzi che devono essere compiuti per il risanamento di deficit formatisi negli anni passati e che, per le dimensioni che avevano raggiunto, non sono ancora completamente stati recuperati. La riduzione dei disavanzi sta comunque procedendo (da 6 mld del 2006 a 1 mld nel 2015²⁶¹), e ciò è incoraggiante e dimostra anche l'efficacia del sistema di monitoraggio e controllo posti in essere. I risultati, però sono stati raggiunti anche con maggiori sacrifici per i contribuenti, determinandosi, di fatto situazioni territorialmente diseguali, sia quanto a costi posti a carico dei cittadini, sia quanto a servizi prestati²⁶².

Incoraggiante è anche la diminuzione dei debiti verso i fornitori. Peraltro, anche per questo profilo la situazione si presenta differenziata, e si deve tener conto che l'abbattimento del debito commerciale, per le Regioni che hanno ottenuto dallo Stato le anticipazioni di liquidità, significa anche un maggior irrigidimento del bilancio per i prossimi trent'anni, a causa delle rate di restituzione delle somme anticipate. Il vero nodo del problema, che potrà essere verificato solo nei prossimi esercizi, consiste nella capacità delle Regioni, a regime, di proseguire nel percorso di abbattimento delle passività correnti terminati gli effetti delle anticipazioni di liquidità. In altre parole, si tratterà di appurare se agli interventi straordinari che hanno immesso disponibilità finanziarie nel sistema al fine di eliminare il debito pregresso siano corrisposti interventi strutturali in grado di evitare l'accumulo di nuovo debito.

Un ulteriore profilo critico è costituito dal mancato approntamento di regole per l'omogenea integrazione dei conti del perimetro sanitario di cui al Titolo II del d.lgs. n. 118/2011, con il bilancio regionale generale disciplinato dallo stesso decreto legislativo.

V'è da ribadire, peraltro, che il sistema sanitario italiano, pur con i problemi di tipo economico-finanziario che lo caratterizzano, e pur presentando ampi margini di miglioramento quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate, a confronto con i principali Paesi europei resta un ottimo Servizio sanitario, come testimoniato dagli indicatori OCSE finanziari e di qualità, più avanti riportati.

²⁶¹ Vd. Tabella n. 44/SA.

²⁶² Il sistema sanitario italiano non è ancora riuscito a ridurre le disuguaglianze geografiche presenti nel nostro territorio. Per approfondimenti vedi l'11° Rapporto sanità del C.R.E.A. Sanità Tor Vergata (Consorzio universitario per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) reca il titolo "L'universalismo diseguale".

2 IL FINANZIAMENTO DEL SETTORE SANITARIO

Il sistema di finanziamento pubblico del Settore sanitario nazionale si basa essenzialmente su risorse provenienti dalla fiscalità generale (quote di compartecipazione al gettito di imposte dirette, e cioè addizionale Irpef e Irap, e indirette, e cioè compartecipazione al gettito Iva e accise sulla benzina). A queste si aggiungono le risorse derivanti dalle varie forme di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli assistiti²⁶³, dalle entrate proprie della Regione, provenienti dalla fiscalità generale, e, per una parte residuale, da trasferimenti finalizzati ad interventi specifici.

Al fine di garantire omogeneità nell'erogazione delle prestazioni, le varie fonti di finanziamento dovrebbero servire a finanziare tutte le prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza. A tal proposito, appare, dunque, determinante l'adozione di criteri di gestione prudenti ed equilibrati, per evitare che le azioni intraprese possano precludere il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Le politiche attuate dagli ultimi governi hanno generato alcune profonde trasformazioni nei processi produttivi degli operatori sanitari²⁶⁴, specie attraverso le diverse misure attuate per contenere la spesa sanitaria pubblica. A fronte di risorse tendenzialmente stabili e bisogni crescenti, la riorganizzazione dei servizi sanitari assume un ruolo fondamentale, soprattutto per evitare il razionamento dei servizi che avrà, di conseguenza, riflessi sulla copertura qualitativa e quantitativa dei bisogni. Il profilo più delicato è quello del giusto equilibrio tra l'esigenza di contenimento della spesa sanitaria pubblica, attraverso il miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari regionali (tenendo conto che il processo di efficientamento non può compensare all'infinito la riduzione delle risorse) e l'esigenza di mantenere un adeguato standard delle prestazioni erogate, nel rispetto dei principi costituzionali del diritto alla salute e dell'eguale trattamento dei cittadini sul territorio nazionale.

L'attuale scenario del settore sanitario tende sempre più ad un consolidamento dell'equilibrio di bilancio e ciò scaturisce dalle diverse leve che a livello centrale e regionale sono state azionate: maggiore capacità di governo, riorganizzazione²⁶⁵ e riprogettazione dei processi produttivi, armonizzazione contabile, ecc.

²⁶³ Proventi derivanti dai servizi a pagamento e dai *ticket*. Tali risorse, che rappresentano una parte molto esigua, concorrono a formare le disponibilità finanziarie complessive per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

²⁶⁴ Sia delle aziende pubbliche che delle aziende private accreditate.

²⁶⁵ Negli ultimi anni si è assistito a processi di fusione che hanno determinato un significativo calo del numero di aziende sanitarie pubbliche del Servizio sanitario nazionale. Tale processo di trasformazione è stato, seppur non per tutte le realtà, guidato da diversi fattori: a) accorpamento delle aziende sanitarie al fine di ottenere dimensioni rilevanti e sfruttare, così, le economie di scala e la riduzione di alcuni costi; b) creazione di agenzie regionali per la centralizzazione degli acquisti; c) accorpamento istituzionale tra aziende ospedaliere e aziende sanitarie locali in una unica azienda integrata.

2.1 Fondo sanitario nazionale

L'esame sul riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale si basa sulla proposta per il Cipe, deliberata dalla Conferenza Stato-Regioni, relativamente agli anni 2015 e 2016.

Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato²⁶⁶, nel rispetto degli obblighi comunitari e della realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, ammonta per l'anno 2015 a 109.715 milioni di euro²⁶⁷, corrispondente al finanziamento individuato dall'art. 1, co. 556, l. n. 190/2014, ridotto di 2.352 milioni di euro (dell'art. 1, co. 398, l. n. 190/2014) e conseguentemente alle intese in Conferenza Stato-Regioni n. 37/CSR del 26 febbraio 2015 e n. 113/CSR del 2 luglio 2015.

Le risorse finanziarie complessivamente ripartite per l'anno 2015, al netto delle revisioni effettuate, come da intesa in Conferenza Stato-Regioni del 23 dicembre 2015 (atto n.237/CSR), ammontano a 107.467 milioni, al netto delle somme accantonate, e sono costituite dalle seguenti quote di finanziamento: a) 106.932 milioni di euro destinati al finanziamento indistinto dei livelli essenziali di assistenza (Lea); b) 100,21 milioni di euro quale quota di riequilibrio tra le Regioni, da aggiungere alla quota indistinta; c) 6,68 milioni di euro a destinazione vincolata e programmata; d) 427,40 milioni di euro per il finanziamento di attività vincolate di altri Enti.

Con riferimento al 2016, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato ammonta a 111.002 milioni²⁶⁸, corrispondente al finanziamento individuato dall'art. 1, co. 568, l. n. 208/2015, incrementato di 2 milioni per l'erogazione delle cure termali (art. 1, co. 567, della medesima legge). Le risorse finanziarie complessivamente ripartite per l'anno 2016 come da intesa in Conferenza Stato-Regioni del 14 aprile 2016 (atto n. 62/CSR), ammontano a 108.633,05 milioni, al netto delle somme accantonate, e sono costituite dalle seguenti quote di finanziamento: a) 108.192,6 milioni di euro destinati al finanziamento indistinto dei livelli essenziali di assistenza

Le fusioni sono avvenute, nella maggior parte dei casi, per imposizione della Regione piuttosto che su iniziativa delle aziende stesse.

²⁶⁶ Nel patto della salute 2014-2016, 82/CSR del 10 luglio 2014, si determinano risorse per 109.928 milioni di euro nel 2014, 112.062 milioni di euro nel 2015 e 115.444 milioni di euro nel 2016 (salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico).

Il finanziamento concordato con il patto 2014/2016 è stato rideterminato dal d.l. n. 78/2015 e dalla legge di stabilità 2016 che hanno fissato il finanziamento in 109,7 miliardi per il 2015 e 111 miliardi per il 2016.

²⁶⁷ Non sono comprese le risorse che autorizzano una spesa di 4 mln (art. 1, co. 178, legge di stabilità 2013) per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale. Lo stanziamento iniziale di 109.715 milioni comprendeva: 106.932,28 mln destinati al finanziamento indistinto dei Lea; 1.855,52 mln a destinazione vincolata e programmata; 652,91 mln per il finanziamento di attività vincolate di altri Enti; 274,29 mln per accantonamenti.

²⁶⁸ Lo stanziamento iniziale di 111.002 milioni comprende le seguenti componenti di finanziamento: 108.192,60 mln destinati al finanziamento indistinto dei Lea; 1.878,98 mln a destinazione vincolata e programmata; 652,91 mln per il finanziamento di attività vincolate di altri Enti; 277,51 mln per accantonamenti.

(Lea); b) 6,3 milioni di euro quale quota di riequilibrio tra le Regioni, da aggiungere alla quota indistinta; c) 6,68 milioni di euro a destinazione vincolata e programmata; d) 427,40 milioni di euro per il finanziamento di attività vincolate di altri Enti.

La tabella seguente evidenzia il riparto tra le Regioni e le Province autonome delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale (Fonti di finanziamento indistinto e finalizzato) per gli anni dal 2012 al 2016.

TAB. I/SA – FSN – FINANZIAMENTO SSN – PERIODO 2012-2016

Descrizione	Anno 2012 (1)	Anno 2013 (2)	Anno 2014 (3)	Anno 2015 (4)	Anno 2016 (5)	Var % 2016- 2015	Var % 2016- 2012	Var % 2015- 2014
PIEMONTE	7.912	7.823	7.857	7.959	8.043	1,05	1,66	1,29
LOMBARDIA	17.197	16.973	17.288	17.584	17.784	1,14	3,41	1,71
VENETO	8.536	8.477	8.538	8.676	8.773	1,11	2,77	1,63
LIGURIA	3.026	2.916	2.898	2.947	2.957	0,33	-2,28	1,69
EMILIA-ROMAGNA	7.836	7.746	7.823	7.938	8.029	1,15	2,47	1,47
TOSCANA	6.674	6.599	6.657	6.755	6.833	1,15	2,37	1,47
UMBRIA	1.609	1.587	1.588	1.612	1.627	0,93	1,13	1,51
MARCHE	2.764	2.744	2.736	2.778	2.804	0,94	1,45	1,54
LAZIO	9.899	9.674	10.116	10.296	10.413	1,14	5,19	1,78
ABRUZZO	2.363	2.333	2.330	2.365	2.389	1,02	1,08	1,48
MOLISE	570	558	553	561	566	0,89	-0,67	1,41
CAMPANIA	9.811	9.688	9.806	9.983	10.094	1,12	2,88	1,80
PUGLIA	6.975	6.943	6.990	7.109	7.196	1,23	3,17	1,69
BASILICATA	1.023	1.011	1.002	1.021	1.027	0,62	0,37	1,82
GALABRIA	3.454	3.395	3.387	3.439	3.474	1,01	0,56	1,55
RSO	89.651	88.468	89.570	91.022	92.009	1,08	2,63	1,62
VALLE D'AOSTA	223	223	224	228	230	0,82	2,90	1,69
P.A. DI BOLZANO	858	857	873	890	901	1,15	4,98	2,05
P.A. DI TRENTO	911	907	922	938	948	1,03	4,11	1,81
FRIULI-VENEZIA GIULIA	2.199	2.191	2.187	2.215	2.240	1,14	1,86	1,29
SICILIA	8.602	8.576	8.681	8.805	8.905	1,13	3,52	1,44
SARDEGNA	2.888	2.861	2.886	2.933	2.966	1,13	2,72	1,64
RSS	15.681	15.614	15.772	16.011	16.190	1,12	3,25	1,51
FINANZIAMENTO INDISTINTO DEI LEA E QUOTE FINALIZZATE	105.332	104.082	105.342	107.032	108.199	1,09	2,72	1,60
Risorse destinazione vincolata	1.795	2.009	2.029	7	7	-	-	-
Risorse vincolate per attività di altri Enti	574	592	633	427	427	-	-	-
Quote premiali (6)	0	321	1.924	0	0	-	-	-
Altre somme accantonate	260	0	0	274	278	-	-	-
TOTALE FINANZIAMENTO SSN (LEA, quote finalizzate, quote vincolate, quote premiali e accantonamento)	107.961	107.004	109.928	107.741	108.911	-	-	-

Fonte: Delibera CIPE e Conferenza Stato-Regioni – Elaborazioni: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in milioni di euro

(1) Delibera CIPE n. 141/2012, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 97 del 26-4-2013.

(2) Delibera CIPE n. 53/2014, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 76 del 1-4-2015.

(3) Delibera CIPE n. 52/2015, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 191 del 19-3-2015.

(4) Intesa Conferenza Stato-Regioni, atto n. 237/CSR del 23 dicembre 2015.

(5) Intesa Conferenza Stato-Regioni, atto n. 62/CSR del 16 aprile 2016.

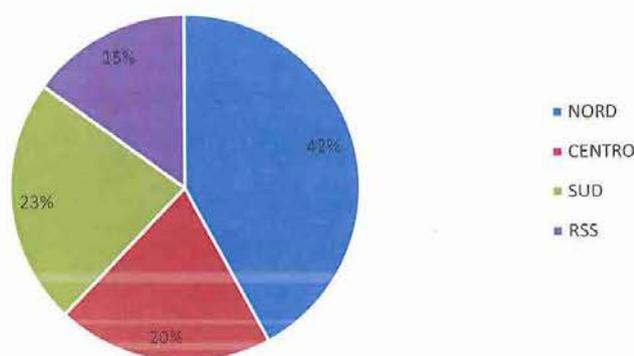
(6) Le quote premiali riguardano per il 2012 l'art. 2, c. 67 bis, L. 191/2009; per il 2013 l'art. 15, co. 23, d.l. 95/2012 (L. 135/2012); per il 2014 il d.l. 133/2014 (L. 164/2014).

Le risorse destinate al finanziamento indistinto dei Lea rappresentano la parte più cospicua delle risorse complessive ed evidenziano un *trend* crescente a partire dal 2013²⁶⁹: nel 2014, rispetto all'anno precedente, si registra un incremento pari a 1.260 mln (+1,21%); 1.691 mln (+1,6%) nel 2015 e 1.166 mln (+1,09%) nel 2016. Esaminando il dato *pro-capite* si riscontra, invece, una tendenziale riduzione fino al 2014 (1.733 euro nel 2014 contro i 1.773 euro nel 2012, passando per 1.743 euro nel 2013; cfr. *infra* tab. 5/SA), per poi incrementare nel 2015 e 2016 (1.761 euro nel 2015 e 1.784 euro nel 2016; cfr. *infra* tab. 5/SA).

La composizione geografica del riparto tra le Regioni e Province autonome delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale si è mantenuta tendenzialmente stabile per il periodo esaminato. Il grafico che segue mostra la ripartizione per l'anno 2015 tra le diverse aree geografiche²⁷⁰.

Grafico I/SA – FSN 2015: ripartizione per area geografica

FSN 2015 - Proposta riparto disponibilità finanziarie per il SSN
(Finanziamento indistinto LEA)



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Conferenza Stato-Regioni.

In base all'Intesa definita nella Conferenza Stato-Regioni del 23 dicembre 2015 per la ripartizione del finanziamento sanitario nazionale per il 2015, le fonti di finanziamento indistinto dei Lea (ante-mobilità) sono rappresentate per l'87,1% dall'imposizione fiscale diretta (Irap e addizionale

²⁶⁹ Nel 2013, rispetto al 2012, si evidenzia una lieve flessione; a partire dal 2013 l'andamento si inverte e si riscontra un incremento delle risorse per il finanziamento indistinto.

²⁷⁰ Per le Regioni del Nord si intendono: Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria ed Emilia-Romagna; per Regioni del Centro si intendono: Toscana, Marche, Umbria e Lazio; per Regioni del Sud si intendono: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria.

Irpef) ed indiretta (Iva e accise – d.lgs. n. 56/2000²⁷¹), per l'1,85% dai ricavi ed entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie, dall'8,49% dalla partecipazione delle Regioni a statuto speciale e dalle Province autonome ed, infine, per il 2,56% dalla voce relativa al fondo sanitario nazionale.

Esaminando per il periodo di riferimento la composizione delle fonti del finanziamento indistinto dei Lea, emerge una riduzione dell'incidenza degli introiti derivanti dall'imposizione fiscale diretta ed indiretta ed un incremento della partecipazione delle Regioni a statuto speciale²⁷², mentre le altre tipologie di finanziamento sono fondamentalmente stabili.

L'incidenza dei ricavi e delle entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie sul fabbisogno indistinto complessivo nel 2015 flette lievemente, dopo una crescita registrata nel 2013²⁷³. Esaminando il contributo di tale voce per area geografica emerge che le Regioni del Nord raggiungono valori superiori alla media nazionale, mentre quelle del Sud valori inferiori, così come le Regioni a statuto speciale e le Province autonome; il dato delle Regioni del Centro, invece, si attesta attorno alla media nazionale²⁷⁴.

Le risorse generate dall'imposizione fiscale, per il periodo considerato, evidenziano un *trend* di crescita, passando da 92.860 miliardi del 2012 a 93.220 miliardi del 2015: in particolare, la componente fiscale diretta (Irap e addizionale Irpef)²⁷⁵ registrano una tendenziale diminuzione, compensata dalla imposizione fiscale indiretta che cresce sia in termini assoluti che di contributo alla copertura del fabbisogno finanziario²⁷⁶. Con riferimento alla componente fiscale diretta, la riduzione maggiore viene evidenziata nelle risorse generate dall'Irap (-31% rispetto al 2012), giacché le risorse relative all'addizionale Irpef restano tendenzialmente stabili (-0,3%).

Osservando tale aggregato nelle diverse ripartizioni geografiche si riscontrano marcate differenze: l'incidenza dell'imposizione fiscale diretta sul fabbisogno indistinto complessivo è più elevata per le aree Nord e Centro. Le ragioni attengono sostanzialmente alla maggiore capacità contributiva

²⁷¹ Il d.lgs. n. 56/2000 ha istituito il fondo perequativo nazionale alimentato dall'Iva che consente di finanziare le Regioni che hanno minori gettiti da Irap e Irpef attraverso il trasferimento di parte delle entrate generate dall'Iva.

²⁷² Si rileva una lievissima crescita della partecipazione delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome (post manovra legge di stabilità 2013) che passa dal 7,86% del 2012 all'8,49% del 2015.

²⁷³ L'incidenza è pari a 1,88% nel 2012, 1,90% nel 2013, 1,88% nel 2014 e 1,85% nel 2015.

²⁷⁴ Nel 2015 l'incidenza dei ricavi e delle entrate proprie è pari al 2,07% per il Nord, 1,83% per il Centro (quota vicina alla media nazionale, 1,85%), 1,62% per il Sud e 1,63% per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome. Nel 2014 l'incidenza dei ricavi e delle entrate proprie è pari al 2,1% per il Nord, 1,86% per il Centro (quota vicina alla media nazionale, 1,9%), 1,64% per il Sud e 1,65% per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome.

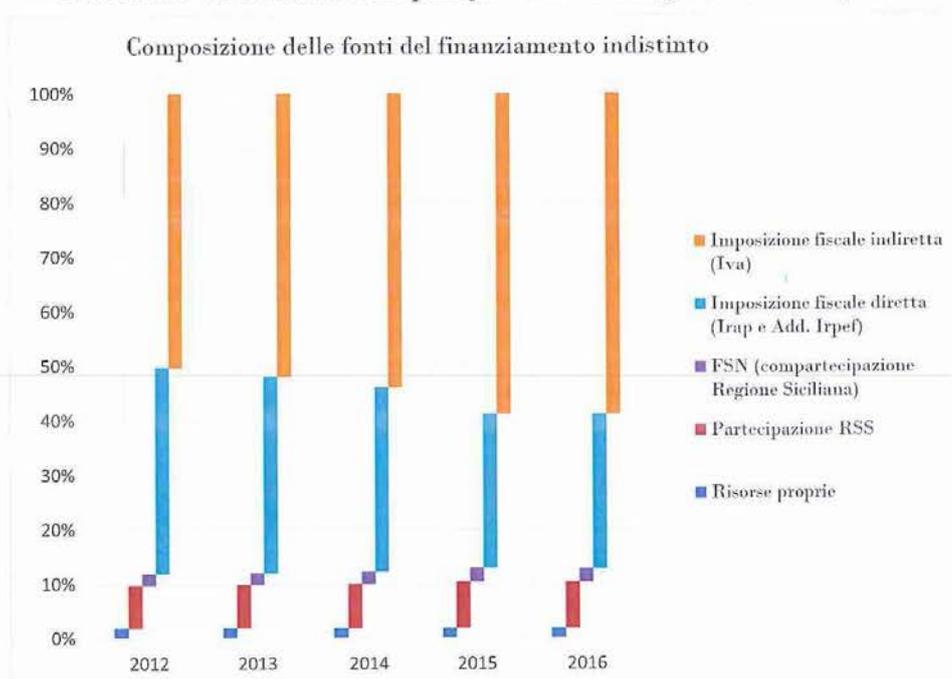
²⁷⁵ La componente fiscale diretta (Irap e addizionale Irpef), che rappresenta nel 2015 meno del 30% del finanziamento indistinto (nel 2014 era pari a 33,8%), evidenzia un *trend* decrescente: passa dal 37,8% del 2012 al 28,2% del 2015.

Esaminando le componenti Irap e addizionale Irpef separatamente si rileva che l'Irpef evidenzia valori tendenzialmente stabili nel triennio 2012-2014 (decresce leggermente nel 2013, rispetto al 2012), mentre l'Irap evidenzia un decremento sia nel 2013 che nel 2014, determinando una perdita totale nel 2014, rispetto al 2012, pari a -4.205 milioni (-13,6%).

²⁷⁶ Le risorse generate dall'integrazione a norma del d.lgs. n. 56/2000 risultano pari a 52.968 milioni del 2012 (50,3% del totale), 54.145 milioni del 2013 (52%), 56.875 milioni del 2014 (54%) e 63.031 milioni del 2015 (58,89%).

dell'area centro-settentrionale, rispetto al meridione. Per quanto concerne le Regioni a statuto speciale e le Province autonome i valori risultano leggermente inferiori alla media nazionale. Esaminando l'imposizione fiscale indiretta, invece, l'incidenza risulta maggiore nelle aree del Sud, rispetto all'area centro-settentrionale, frutto dell'intervento del fondo perequativo nazionale alimentato dell'Iva.

Gráfico 2/SA – FSN: incidenza delle principali voci sul fabbisogno sanitario complessivo



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati delibera CIPE (anni 2012-2014) e Intesa Conferenza Stato-Regioni (2015 e 2016).

Per l'anno 2016, sulla base della ripartizione del finanziamento sanitario nazionale²⁷⁷, le fonti di finanziamento indistinto dei Lea (ante-mobilità) sono rappresentate per l'87,3% dall'imposizione fiscale diretta²⁷⁸ (Irap e addizionale Irpef) ed indiretta²⁷⁹ (Iva e accise – d.lgs. n. 56/2000²⁸⁰), per l'1,83% dai ricavi ed entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie, dall'8,4% dalla partecipazione delle Regioni a statuto speciale e dalle Province autonome ed, infine, per il 2,49% dalla voce relativa al fondo sanitario nazionale.

²⁷⁷ Sulla base della Intesa definita nella Conferenza Stato-Regioni del 16 aprile 2016 (cfr. atto n. 62/CSR del 16 aprile 2016).

²⁷⁸ L'imposizione fiscale diretta rappresenta nel 2016 il 28,3% del totale finanziamento indistinto dei Lea, così costituito: 19,9% generato dall'Irap e 8,43% dall'addizionale Irpef.

²⁷⁹ L'imposizione fiscale indiretta rappresenta il 58,95% del totale finanziamento indistinto dei Lea.

²⁸⁰ Il d.lgs. n. 56/2000 ha istituito il fondo perequativo nazionale alimentato dall'Iva che consente di finanziare le Regioni che hanno minori gettiti da Irap e Irpef attraverso il trasferimento di parte delle entrate generate dall'Iva.

2.2 Risorse destinate agli Enti del Servizio sanitario

Le disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale derivano da risorse erogate dallo Stato e da risorse che gravano sul bilancio regionale stesso.

Le risorse erogate dallo Stato vengono assegnate in seguito alla ripartizione approvata in Conferenza Stato-Regioni. Peraltro, le Regioni a statuto speciale²⁸¹ e le Province autonome, per le specifiche modalità di acquisizione delle risorse, provvedono al finanziamento del servizio sanitario nei propri territori senza alcun apporto a carico della finanza erariale, non ricevendo dallo Stato risorse con vincolo di destinazione²⁸².

Una peculiarità del sistema sanitario attiene proprio al fatto che i trasferimenti delle Regioni agli Enti sanitari regionali costituiscono la principale fonte di finanziamento per le attività svolte e ritardi e/o riduzioni dei trasferimenti possono riflettersi in criticità nella gestione degli Enti stessi e nella somministrazione dei servizi.

Le erogazioni effettuate dallo Stato alle Regioni²⁸³, al netto del finanziamento pregresso e delle anticipazioni di liquidità, hanno rappresentato nel 2015 circa il 95% del totale risorse fabbisogno indistinto, pur se, tuttavia, per alcune Regioni si riscontrano valori più bassi²⁸⁴. La mancata erogazione di una parte del finanziamento sanitario fa sì che l'anno successivo vengano corrisposte anche risorse a titolo di finanziamento pregresso (nel 2015 esse rappresentano il 4,3% del totale risorse destinate agli Enti sanitari²⁸⁵).

In linea generale, le risorse erogate dallo Stato sono destinate principalmente alle Regioni a statuto ordinario (nel 2015, il 95,5% contro il 4,5% delle RSS, per la maggior parte riferibili alla Regione siciliana). La principale fonte di finanziamento per le Regioni a statuto speciale è, invece, rappresentata dalle risorse proprie regionali destinate alla sanità²⁸⁶ (l'89,9% contro il 10,1% delle RSO). La gestione delle risorse descritta si rinviene anche per gli anni 2014 e 2013, seppur con incidenze lievemente differenti²⁸⁷.

²⁸¹ Particolare è la situazione della Regione siciliana che, con una compartecipazione a carico del bilancio regionale, concorre con lo Stato al finanziamento del fondo sanitario. L'aliquota di compartecipazione è fissata dal 2009 nella misura del 49,11% del suo fabbisogno sanitario dalla l. n. 296/2006, art. 1, co. 830.

²⁸² *cf.* l. 27 dicembre 1997, n. 449, art. 32 co. 16; per la Sardegna, l. 27 dicembre 2006 n. 296, art. 1, co. 836.

²⁸³ Si considera solamente il dato delle Regioni a statuto ordinario e della Regione siciliana, in quanto le Regioni a statuto speciale non ricevono risorse dallo Stato a titolo di finanziamento del Fsn.

²⁸⁴ Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Calabria.

²⁸⁵ Il totale risorse destinate agli Enti sanitari comprende le risorse erogate dallo Stato, le anticipazioni di liquidità e le risorse stanziolate dalle stesse Regioni per gli Enti sanitari regionali.

²⁸⁶ Il finanziamento della sanità per questi Enti avviene senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, ad esclusione della quota parte relativa alla Regione siciliana.

²⁸⁷ Nel 2014 il 95,6% delle risorse viene erogato alle Regioni a Statuto Ordinario (contro il 4,4% alle RSS, riferibili per la maggior parte alla Regione siciliana). Le Regioni a Statuto Speciale, viceversa, gestiscono l'83,47% del totale delle risorse proprie regionali destinate alla sanità (contro il 16,5% delle RSO).

La tabella che segue mostra per l'esercizio finanziario 2015 le risorse destinate e trasferite al Servizio sanitario nazionale (vd. tab. 2/SA²⁸⁸).

TAB. 2/SA – RISORSE PER GLI ENTI DEL SSN PER L'ANNO 2015

Descrizione	Risorse da Stato finanziamento 2015 (ordinario e vincolato)	Risorse da Stato finanziamento ante 2015	Anticipazioni liquidità	Risorse regionali ⁽¹⁾	Risorse complessive destinate agli Enti del SSR	Erogazione di cassa agli Enti del SSR	Risorse ancora da erogare	% risorse erogate
Piemonte ⁽²⁾	7.439.715	265.070	900.000	101.164	8.705.948	8.548.618	157.331	98
Lombardia ⁽²⁾	17.057.401	623.996	0	0	17.681.397	16.967.592	713.804	96
Veneto ⁽²⁾	8.335.676	236.964	0	25.447	8.598.087	8.250.648	347.439	96
Liguria ⁽²⁾	2.780.499	87.344	0	81.163	2.949.006	2.870.968	78.038	97
Emilia-Romagna ⁽³⁾	7.903.633	214.534	0	170.000	8.288.166	8.056.295	231.871	97
Toscana ⁽³⁾	6.572.832	123.849	0	12.954	6.709.634	6.663.777	45.857	99
Umbria ⁽³⁾	1.557.642	34.796	0	2.500	1.594.938	1.577.558	17.380	99
Marche ⁽³⁾	2.659.968	53.797	0	5.437	2.719.201	2.597.231	121.971	96
Lazio ⁽²⁾	9.073.548	890.437	0	455.939	10.419.924	10.228.364	191.560	98
Abruzzo ⁽²⁾	2.154.852	154.909	0	140.736	2.450.496	2.410.496	40.000	98
Molise ⁽²⁾	560.623	13.992	0	81.984	656.599	639.828	16.771	97
Campania ⁽²⁾	8.996.413	685.362	0	0	9.681.775	9.373.429	308.347	97
Puglia ⁽²⁾	6.501.183	490.888	0	91.170	7.083.241	6.821.251	261.990	96
Basilicata ⁽³⁾	977.204	12.618	0	14.800	1.004.623	997.949	6.674	99
Calabria ⁽²⁾	3.010.002	395.434	0	148.856	3.554.292	3.356.740	197.551	94
RSO	85.581.188	4.283.990	900.000	1.332.149	92.097.327	89.360.745	2.736.583	97
Valle d'Aosta ⁽⁴⁾	88	0	0	275.562	275.650	267.295	8.356	97
P.A. Bolzano ⁽⁴⁾	0	0	0	1.138.869	1.138.869	1.084.908	53.961	95
P.A. Trento ⁽⁴⁾	0	0	0	1.145.278	1.145.278	1.100.594	44.684	96
Friuli-Venezia Giulia ⁽⁴⁾	107.876	0	0	2.183.883	2.291.760	2.259.541	32.219	99
Sicilia ⁽²⁾	3.938.512	453.592	1.776.000	4.270.596	10.438.700	9.767.153	671.547	94
Sardegna ⁽⁴⁾	0	0	0	2.801.691	2.801.691	2.939.721	-138.030	105
RSS	4.046.476	453.592	1.776.000	11.815.879	18.091.948	17.419.211	672.737	96
TOT. NAZIONALE	89.627.665	4.737.582	2.676.000	13.148.028	110.189.275	106.779.955	3.409.320	97
Incidenza %	81,3	4,3	2,4	11,9	100			

Fonte: Verbali del Tavolo di monitoraggio e verbali dei piani di rientro. Dati di rendiconto 2014 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 01 marzo 2017 – Elaborazioni: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

⁽¹⁾ La voce "Risorse regionali" considera sia le risorse fiscali autonome regionali (finanziamento regionale aggiuntivo per equilibrio bilancio da leva fiscale obbligatoria, sia le risorse aggiuntive regionali.

⁽²⁾ Dati da verbale dei piani di rientro.

⁽³⁾ Dati da verbale del Tavolo di monitoraggio.

⁽⁴⁾ Dati da rendiconto 2015 (definitivi/provvisori), estratti dal sistema informativo Con.Te.

⁽⁵⁾ Sono state considerate anche le anticipazioni di liquidità concesse dallo Stato alla Gestione Commissariale della Regione Piemonte.

²⁸⁸ I dati sono stati acquisiti, mediante istruttoria effettuata attraverso il sistema Con.Te. (Contabilità Territoriale). Nello specifico, è stato richiesto di fornire le seguenti informazioni: a) risorse incassate dallo Stato; b) risorse proprie impegnate per il Servizio sanitario regionale; c) l'erogazione di cassa agli Enti del Servizio sanitario regionale.

Le informazioni acquisite sono state esaminate con i dati presenti nei verbali del Tavolo di monitoraggio e dei verbali del Piano di Rientro. La tabella 2/SA – Risorse per gli Enti del SSN per l'anno 2015, così come la tabella 3/SA e 4/SA, è stata elaborata considerando per le Regioni a statuto ordinario e la Regione siciliana le informazioni presenti nei verbali del Tavolo di monitoraggio e dei verbali del Piano di Rientro, giacché esse risultano essere determinate nella medesima maniera e per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome i dati acquisiti tramite Con.Te.