



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DELLE AUTONOMIE

RELAZIONE SULLA GESTIONE FINANZIARIA DELLE REGIONI

ESERCIZI 2006 – 2007

(Legge 5 giugno 2003, n. 131)

Deliberazione n. 11 / 2008

PARTE III

LA SANITÀ

1 Finanziamento e nuove regole per l'assistenza sanitaria

1.1 Il finanziamento del fabbisogno 2007

La legge 27 dicembre 2006 n. 296 [finanziaria 2007] ha determinato per il triennio 2007-2009 il finanziamento del Servizio sanitario, cui concorre lo Stato, in 96.040 milioni, 99.082 milioni e 102.285 milioni¹⁴⁸. Inoltre, per il triennio considerato, è stato istituito [art. 1, comma 796, lett. a] un Fondo transitorio pari a iniziali 1.000 milioni e a scalare 850 milioni e 700 milioni, da ripartire fra le Regioni con elevati disavanzi, subordinatamente alla sottoscrizione di apposito accordo e Piano di rientro dai disavanzi. Le disponibilità finanziarie 2007 sono state poi integrate a norma dell'art. 1-bis, comma 1, d.l. 23/2007 [conv. con legge 64/2007] di 511 milioni e il finanziamento complessivo è risultato di 96.551 milioni di euro¹⁴⁹ [V. TAB 1/SA].

Per quanto riguarda il triennio 2007-2009, la finanziaria 2007 si è posta l'obiettivo di stabilizzare la quota di spesa sanitaria rispetto al PIL al 6,7% e, su tale base, il Patto per la salute ha definito il finanziamento del SSN e le misure intese alla realizzazione degli obiettivi condivisi fra Stato e Regioni. A fronte cioè di una spesa tendenziale 2007-2008-2009 rispettivamente di 103.736 milioni, 107.095 milioni e 111.116 milioni di euro, pari al 6,9% del PIL, l'obiettivo mirato sul 6,7% del prodotto segnava traguardi annuali di 101.742, 104.685, 107.891 milioni di euro.

In questo quadro, erano previste per il triennio considerato modalità di copertura a carico del FSN per 97.040, 99.932. 102.985 milioni di euro (incluso il fondo transitorio), mentre a carico delle Regioni restavano 3.790, 3.838, 3.991 milioni di euro, oltre ad altre misure di entrata per il triennio per 912 milioni, 915 milioni e 915 milioni. Quanto al contributo regionale, gran parte era collegato alla attuazione dei Piani di rientro concordati con il Governo centrale da parte delle Regioni con maggiori disavanzi 2001-2005, a carico delle quali figuravano misure di contenimento della spesa pari a 944 milioni, 1.226 milioni, 1.999 milioni (triennio 2007-2009),

¹⁴⁸ A partire dal 2007, la Regione Sardegna provvede al finanziamento del fabbisogno complessivo del SSN sul proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato (art. 1, comma 836, finanziaria 2007); sono perciò riviste le entrate spettanti alla Regione medesima (comma 834) e conseguente modifica dello Statuto. Quanto alla Regione siciliana, al fine di addivenire al completo trasferimento della spesa sanitaria a carico del bilancio della Regione, la misura del concorso a tale spesa è conseguentemente rivista con contestuale rideterminazione di quote di fiscalità ad essa spettanti (art. 1, commi 830-833, finanziaria 2007)

¹⁴⁹ Nel corso dell'anno 2007, l'entità della manovra dal lato delle entrate a carico della Regioni è stata ridotta (per 511 mln) per l'abolizione della quota fissa per ricetta specialistica, determinando, in misura corrispondente, l'ammontare del FSN.

mentre dal lato delle entrate il contributo previsto era di 1.401 milioni per il 2007, 1.445 milioni per il 2008, 1.492 milioni per il 2009 in ragione dell'attivazione delle maggiorazioni delle aliquote di addizionale Irpef e maggiorazioni Irap al limite massimo della legislazione vigente.

TAB 1/SA**Riparto disponibilità finanziare per il Servizio sanitario nazionale*****Anno 2007**

Regioni	TOTALE FABBISOGNO 2007 (a)	%	Integrazione a norma dell'art. 1-bis, comma 1 del decreto-legge 23/2007 convertito nella legge 64/2007 (b)	Fabbisogno indistinto 2007 (unità di euro) a+b
	100%			
Piemonte	7.168.500.000	7,58	38.940.470	7.207.440.470
Valle D'aosta	201.625.937	0,21	1.095.265	202.721.202
Lombardia	14.995.500.000	16,06	81.458.019	15.076.958.019
Bolzano	769.340.914	0,80	4.179.186	773.520.100
Trento	795.033.593	0,85	4.318.753	799.352.346
Veneto	7.474.500.000	8,04	40.602.712	7.515.102.712
Friuli	2.009.757.392	2,12	10.917.332	2.020.674.724
Liguria	2.862.500.000	2,88	15.549.570	2.878.049.570
Emilia Romagna	6.929.000.000	7,30	37.639.466	6.966.639.466
Toscana	6.023.447.000	6,35	32.720.354	6.056.167.354
Umbria	1.444.000.000	1,51	7.844.045	1.451.844.045
Marche	2.508.000.000	2,66	13.623.868	2.521.623.868
Lazio	8.463.000.000	8,97	45.972.406	8.508.972.406
Abruzzo	2.088.000.000	2,25	11.342.359	2.099.342.359
Molise	522.000.000	0,56	2.835.590	524.835.590
Campania	8.895.200.000	9,49	48.320.188	8.943.520.188
Puglia	6.370.000.000	6,79	34.602.886	6.404.602.886
Basilicata	966.500.000	1,01	5.250.187	971.750.187
Calabria	3.208.000.000	3,38	17.426.383	3.225.426.383
Sicilia	7.751.500.000	8,40	42.107.421	7.793.607.421
Sardegna	2.623.915.165	2,78	14.253.538	2.638.168.703
B. Gesu'	-			-
A.C.I.S.M.O.M.				-
Totale	94.069.320.000	100	511.000.000	94.580.320.000
CONTRATTO Per IZS	10.000.000			10.000.000
Med. Penitenziaria	6.840.000			6.840.000
Izs	205.000.000			205.000.000
Cri	126.500.000			126.500.000
Altre Vincolate	1.622.340.000			1.622.340.000
Totale Fabbisogno	96.040.000.000			96.551.000.000

*Integrate a norma dell'art.1-bis,c.1 del d.l. 23/2007, convertito nella legge 64/2007

Fonte:Ministero della Salute

Segue TAB I/SA

Riparto disponibilità finanziaria per il Servizio sanitario nazionale

Regioni	Fabbisogno indistinto 2007 (unità di euro)	REGIONI: FABBISOGNO INDISTINTO										Disponibilità di cassa (senza mobilità) già assegnata con riparto FSN 2007	somma residua da assegnare
		Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	Partecipazione delle regioni a statuto speciale	IRAP sigma 2006	Addizionale IRPEF sigma 2006	Integrazione a norma del d.lgs. 56/2000 (**)	Fondo sanitario nazionale	Disponibilità di cassa (senza mobilità)	(8)=(4)+(5)+(6)+(7)	(9)	(10)=(8)-(9)		
	(1)=(a)+(b)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)=(4)+(5)+(6)+(7)	(9)	(10)=(8)-(9)			
Piemonte	7.207.440.470	167.095.971		2.707.305.185	498.864.622	3.834.174.691		7.040.344.499	7.001.404.029	38.940.470			
Valle D'Aosta	202.721.202	4.341.336	100.698.214	82.707.842	14.973.810			97.681.652	97.681.652	0			
Lombardia	15.076.958.019	344.688.926		8.311.047.302	1.204.378.779	5.216.843.012		14.732.269.093	14.650.811.074	81.458.019			
Bolzano	773.520.100	17.089.038	336.419.964	361.616.971	58.394.127			420.011.098	420.011.098	0			
Trento	799.352.346	17.328.157	404.813.405	319.734.828	57.475.955			377.210.783	377.210.783	0			
Veneto	7.515.102.712	187.978.900		3.282.210.158	480.675.425	3.564.238.229		7.327.123.812	7.286.521.100	40.602.712			
Friuli	2.020.674.724	47.484.584	1.087.493.194	746.530.057	139.166.890			885.696.947	885.696.947	-0			
Liguria	2.878.049.570	62.729.872		793.893.488	183.901.155	1.837.525.055		2.815.319.698	2.799.770.128	15.549.570			
Emilia Romagna	6.966.639.466	171.955.829		3.024.793.889	506.396.599	3.263.493.149		6.794.683.637	6.757.044.171	37.639.466			
Toscana	6.056.167.354	138.369.096		2.124.506.772	378.756.124	3.414.535.361		5.917.798.258	5.885.077.904	32.720.354			
Umbria	1.451.844.045	34.031.402		366.642.585	79.355.800	971.814.258		1.417.812.643	1.409.968.598	7.844.045			
Marche	2.521.623.868	57.467.177		785.714.993	146.025.623	1.532.416.075		2.464.156.691	2.450.532.823	13.623.868			
Lazio	8.508.972.406	162.193.247		4.109.140.417	644.346.961	3.643.291.782		8.396.779.159	8.350.806.753	45.972.406			
Abruzzo	2.099.342.359	41.537.068		479.697.751	109.595.502	1.468.512.038		2.057.805.291	2.046.462.932	11.342.359			
Molise	524.835.590	12.952.736		42.387.628	25.526.251	443.968.974		511.882.854	509.047.264	2.835.590			
Campania	8.943.520.188	163.215.831		1.490.325.533	340.328.175	6.949.650.648		8.780.304.357	8.731.984.169	48.320.188			
Puglia	6.404.602.886	113.350.898		1.063.667.959	204.313.274	5.023.270.756		6.291.251.988	6.256.649.102	34.602.886			
Basilicata	971.750.187	16.926.354		70.450.545	37.968.944	846.404.344		954.823.833	949.573.646	5.250.187			
Calabria	3.225.426.383	47.418.994		180.491.159	155.171.746	2.842.344.484		3.178.007.389	3.160.581.006	17.426.383			
Sicilia	7.793.607.421	128.084.893		1.554.908.340	300.584.363			4.229.321.016	4.205.778.757	23.542.259			
Sardegna	2.638.168.703	45.917.138		614.975.070	120.965.842			735.940.911	735.940.911	-			
B. Gesu'	-												
A.C.I.S.M.O.M.	-												
Totali	94.580.320.000	1.982.157.447	7.221.936.943	32.512.748.472	5.687.165.967	44.852.482.858	2.373.828.314	85.426.225.610	84.968.554.848	457.670.762			
Entr. Regionali (*)							Entr. Regionali *	9.204.094.390	9.150.765.152				
CONTR. Per IZS	10.000.000						10.000.000	10.000.000	10.000.000				
Med.													
Penitenziaria	6.840.000						6.840.000	6.840.000	6.840.000				
Izs	205.000.000						205.000.000	205.000.000	205.000.000				
Cri	126.500.000						126.500.000	126.500.000	126.500.000				
Altre Vincolate	1.622.340.000						1.572.340.000	1.572.340.000	1.572.340.000				
TOT. FABB	96.551.000.000						4.294.508.314	96.551.000.000	96.040.000.000	511.000.000			

(*) Somma colonne (2) e (3) (**) Importi indicati in via provvisoria a copertura integrale. Compresi 50 mln al Lazio per il Bambino Gesù

Nel corso del 2007 si sono riscontrati scostamenti di rilievo, poi registrati a consuntivo –come rappresentato in successivo paragrafo– ed evidenziati in sede di RUEF e di DPEF.

L'evoluzione della spesa sanitaria 2007 nel confronto fra obiettivi [manovra 2007], stime RUEF, DPEF 2008/2011 e primi esiti consuntivi (CE IV° trimestre) è nei seguenti dati.

(milioni di euro)

Obiettivo manovra	RUEF	DPEF 08/11	CE IV° trimestre	Scostamento					
				(4)/(1)	%	(4)/(2)	%	(4)/(3)	%
101.702	102.333	102.555	104.065,8	2.364	2,3	1.733	1,7	1.511	1,5

Con riferimento al tasso di evoluzione della spesa, gli esiti del 2007 (+1,5%) riflettono solo in parte l'effetto delle manovre di contenimento varate con la finanziaria 2007, mentre maggiore rilievo riveste il costo del personale che ha beneficiato dello slittamento dei contratti del comparto sanitario [circa 1.500 mln], a fronte altresì di un risultato 2006 che ha risentito della presenza di arretrati contrattuali del biennio 2004-2005 [circa 2.300 mln].

Il che si riflette in prospettiva sull'anno 2008, rispetto al quale, oltre allo scostamento delle previsioni di spesa già registrato nel DPEF rispetto al dato della Relazione unificata [102.555 mln/102.333 mln = 222 mln] e soprattutto a seguito dell'esito dei dati del IV trimestre 2007 [104.065 mln + 1.511 mln], restano gli interrogativi legati alla attuazione dei Piani di rientro, specie a riguardo delle operazioni finanziarie di ristrutturazione del debito contratte da alcune Regioni [Lazio, Campania, Molise e Sicilia] a condizioni particolarmente onerose [V. parag 6.].

1.2 Il finanziamento al fabbisogno 2008

Il finanziamento del fabbisogno sanitario 2008, fissato con la finanziaria 2007 a 99.082 milioni, è stato integrato per 834 milioni [99.916 mln] a seguito dell'abolizione del ticket sulle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, cui vanno poi aggiunti 661 milioni quale concorso dello Stato a copertura dei maggiori oneri contrattuali del biennio 2006-2007 per un totale, riferito all'anno 2008, di 100.577 milioni.

A fronte dei 99.916 milioni di euro, 9.480 milioni derivano da entrate regionali. I restanti 90.435,91 milioni di euro sono da ripartire per cassa fra le Regioni per un totale di 88.139,54 milioni. Ad essi vanno aggiunti 178,97 milioni al "Bambino Gesù" e 21 milioni all'Associazione Cavalieri dell'Ordine di Malta. Restano 1.741,39 milioni, ripartiti fra gli Istituti Zooprofilattici sperimentali [221 milioni nelle 10 Regioni dove hanno sede], la Croce rossa [134 mln] e altre destinazioni vincolate per 1.741,39 milioni [medici specializzandi, hanseniani, fibrosi cistica, lotta all'Aids etc.]. La ripartizione delle indicate risorse è nella seguente tabella.

TAB 2/SA

**Servizio sanitario nazionale
Riparto risorse anno 2008**

	(in euro)
Piemonte	7.256.451.385
Valle d'Aosta	81.068.701
Lombardia	15.692.450.025
Bolzano	432.595.873
Trento	364.870.489
Veneto	7.701.466.456
Friuli Venezia Giulia	909.633.964
Liguria	2.909.087.274
Emilia-Romagna	7.395.612.986
Toscana	6.226.423.517
Umbria	1.468.917.326
Marche	2.503.782.043
Lazio	8.688.623.532
Abruzzo	2.121.575.683
Molise	563.593.372
Campania	8.755.091.072
Puglia	6.246.793.858
Basilicata	947.294.372
Calabria	3.033.869.311
Sicilia	4.160.602.963
Sardegna	679.739.715
Totale cassa Regioni	88.139.543.917
Entrate regionali	9.480.090.704
“Bambin Gesù”	178.974.479
ACISMOM	21.000.900
destinazione vincolata (varie)	1.741.390.000
CRI	134.000.000
IZS	221.000.000
Totale	99.916.000.000
Ulteriore ripartizione	
concorso Stato per maggiori oneri contrattuali 2006-2007	661.000.000
Fabbisogno complessivo	100.577.000.000

Fonte: Ministero della Salute

Il Fondo sanitario nazionale, destinato a finanziare i livelli essenziali di assistenza, passa dai 96 miliardi del 2007 ai 100,6 miliardi del 2008 con una crescita pari a circa 4 miliardi di euro. Fra le misure comprese nel finanziamento, il potenziamento del fondo per non autosufficienza con ulteriori 200 milioni. Si registra altresì l'obiettivo di rilancio degli investimenti strutturali nell'edilizia sanitaria con lo stanziamento di 3 miliardi in più per l'ammodernamento delle strutture sanitarie, la costruzione di nuovi ospedali, il rinnovo delle tecnologie mediche la realizzazione di residenze sanitarie per anziani. Sale così a 23 miliardi di euro il totale delle risorse messe a disposizione delle Regioni per il rinnovamento della rete dei servizi sanitari in Italia.

Nel quadro del finanziamento assicurato, la tenuta del fabbisogno è anche affidata alla “Nuova definizione dei Livelli essenziali di assistenza” (LEA) di cui al DPCM 23 aprile 2008,

adottato su conforme deliberazione del Consiglio dei Ministri a seguito di intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni il 20 marzo 2008¹⁵⁰. Strategia portante del provvedimento è quella di ottenere maggior livello di appropriatezza nelle prestazioni sanitarie, specie quelle ospedaliere. Come più volte riferito da questa Corte, dei tre livelli di assistenza, quello ospedaliero, assorbe le maggiori risorse e rende altresì possibili margini di risparmio con sollievo per la spesa sanitaria.

La nuova definizione dei LEA ha comportato che nell'elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale siano inserite prestazioni sinora erogate in regime di ricovero ospedaliero; viene inoltre disposta l'integrazione e la modifica delle soglie di appropriatezza per le prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di ricovero ordinario diurno.¹⁵¹

Condizione ulteriore, cui resta legata la tenuta dei conti della sanità, è rappresentata –come detto– dalla puntuale realizzazione dei Piani di rientro sottoscritti dalle Regioni in disavanzo strutturale, a favore delle quali la finanziaria 2008 ha disposto una anticipazione entro il limite di 9.100 milioni da restituire in trent'anni, sul presupposto di copertura integrale dei deficit entro il 2010 [V. a riguardo, infra, parag. 4.2] e finalizzata alla ristrutturazione delle operazioni di cartolarizzazione contratte per la copertura dei deficit, a condizioni peraltro eccessivamente onerose.

Come evidenziato dalla relazione tecnica al d.d.l. finanziaria 2008, la prevista anticipazione ha comportato una incidenza per 9.100 milioni sul saldo netto da finanziarie, mentre in termini di indebitamento netto l'impatto è nullo avendo per oggetto operazioni di competenza dell'anno 2005. Delicata è poi la questione dell'impatto su debito e fabbisogno, che implica la distinzione fra i debiti verso fornitori cartolarizzati e poi ristrutturati con l'anticipazione dello Stato e le restanti partite ancora insolute verso i fornitori; queste ultime sono infatti considerate debito incidente sul fabbisogno [circa 3.150 mln] mentre per la parte delle obbligazioni ristrutturate e coperta dall'anticipazione scatta l'effetto di consolidamento e sostitutivo tra debito regionale e statale.¹⁵²

¹⁵⁰ I livelli essenziali di assistenza hanno trovato sin qui definizione nel DPCM 29 novembre 2001 e successive modificazioni. L'art. 1, comma 292, lett. a) della legge 23 dicembre 2006 n. 296 poi modificato dall'art. 1, co. 796, lett. q), legge 27 dicembre 2006 n. 296 ha previsto che alla modifica dei LEA si provvedesse entro il mese di febbraio 2008.

¹⁵¹ In particolare, sono definiti inappropriati i ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi che possono essere eseguiti in day hospital o in *day surgery* con identico beneficio per il paziente e minore impiego di risorse (art.38). Ugualmente inappropriati sono i ricoveri in *day surgery* allorché gli interventi possano essere eseguiti in regime ambulatoriale con pari beneficio e minore spesa (art. 40). Quanto ai ricoveri in day hospital, sono considerate appropriate prestazioni non eseguibili in ambulatorio, quali esami strumentali che richiedono un'osservazione per oltre un'ora, esami con somministrazioni di farmaci (esclusi i mezzi di contrasto), somministrazioni di chemioterapia e altre specialmente indicate (art 42). Le Regioni devono adottare misure per disincentivare l'esecuzione in ricovero ordinario dei DRG elencati in allegato al DPCM 23.4.2008 in numero superiore ad un valore percentuale/soglia di ammissibilità da fissare con riferimento al totale dei ricoveri eseguiti in regime ordinario per ciascun DRG.

¹⁵² Come rilevato dalla nota di lettura del Servizio Bilancio Stato –Camera dei deputati, 12 novembre 2007– sulla base dei Piani di rientro, l'impegno dello Stato per l'estinzione anticipato del debito regionale risulta pari a 9.327 milioni mentre l'importo dell'anticipazioni è pari a 9.100 milioni.

2 Irrisolte criticità nel sistema di finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente

2.1 Difficoltà di accesso ai finanziamenti ordinari e integrativi

A partire dal 2002, come in più occasioni denunciato da questa Corte, l'erogazione delle risorse per il finanziamento del fabbisogno sanitario di parte corrente ha subito gli effetti della mancata applicazione dell'art. 7 del d.lgs. 56/2000, aggravata inoltre dal complicato meccanismo previsto dalla procedura di verifica dei numerosi adempimenti imposti alle Regioni dagli accordi per la copertura dei disavanzi e dai Piani di rientro.¹⁵³

Di qui il reiterato slittamento dei finanziamenti per la sanità con criticità di cassa per le gestioni sanitarie¹⁵⁴ che si è altresì coniugato con l'accumulo di arretrati spettanti a copertura dei disavanzi a carico dello Stato e con i ritardi nella corresponsione delle disposte integrazioni. Negli ultimi due anni i problemi di liquidità, specialmente avvertiti dalle Regioni con disavanzi strutturali, neppure hanno potuto trovare compensazione nelle misure fiscali adottate, dal momento che le entrate rivenienti dalla adottata maggiorazione delle aliquote Irap e Irpef, una volta rifluite in Tesoreria generale dello Stato,¹⁵⁵ non approdano nei bilanci regionali prima di due o tre anni [V. Parte I^a, par. 2.1].

Tale situazione, a partire dal 2007 è in parte migliorata in virtù della metodologia approvata in sede di gruppo tecnico [Dipartimento per le politiche fiscali e Regioni], che ha velocizzato l'accreditamento dei gettiti delle manovre fiscali¹⁵⁶. Inoltre la finanziaria 2008,

¹⁵³ Il sistema di finanziamento previsto dal d.lgs. 56/2000, cui era affidato l'obiettivo di una coerente coniugazione fra esigenza di autonomia fiscale e principio di solidarietà –questo attuato tramite il fondo perequativo– ha incontrato una serie di problemi. I tempi previsti per la sua attuazione sono rimasti disattesi, tant'è che esso è risultato pienamente operativo solo per l'anno 2001. Quanto all'anno 2002, a partire dal quale doveva iniziare a funzionare il meccanismo automatico di perequazione, consistente è stato lo slittamento temporale nella sua applicazione, avviata solo nel 2004 e del resto neppure conclusa. I DPCM di definizione dell'aliquota di compartecipazione all'IVA (37,39%) e di ripartizione fra le Regioni sono stati infatti emanati il 7 e il 14 maggio 2004. Senonché, a causa dell'insufficiente copertura del fabbisogno sanitario, lamentata da alcune Regioni del Mezzogiorno e dei ricorsi presentati alla Corte costituzionale e al TAR del Lazio, il Governo, con d.l. 30 dicembre 2004 n. 314, ha sospeso l'applicazione dell'art. 7 del d.lgs. 56/2000 e rinviata l'efficacia del DPCM 14 maggio 2004.

¹⁵⁴ Il decreto del Ministero dell'economia 9 novembre 2006, a seguito del parere favorevole reso il 19 ottobre 2006 dalla Conferenza Stato-Regioni, ha finalmente individuato le risorse arretrate spettanti alle Regioni a titolo di compartecipazione all'IVA per gli anni 2002 – 2003 – 2004, con uno slittamento di quattro, tre, due anni, per importi rispettivamente pari a 611 milioni, 4.799 milioni, 2.654 milioni; in totale 8.064 milioni di euro, da erogare il 22 novembre e il 22 dicembre 2006 in due soluzioni di pari importo, al netto tuttavia del blocco di somme da accantonare in quanto ancora una volta subordinate alla verifica degli adempimenti di cui agli accordi del 8 agosto 2001 e 16 dicembre 2004. Recente l'erogazione delle risorse di compartecipazione IVA relativamente al 2005.

¹⁵⁵ L'importo, a fine 2006 ascendeva a oltre 15 miliardi di euro che seppure stimato, si è avvalso tuttavia della ricostruzione operata da diverse Regioni a seguito di richiesta istruttoria di questa Corte, nonché dei dati riportati nei Piani di rientro predisposti da cinque delle sei regioni "in difficoltà" (il problema non si pone per la Sicilia per il diverso sistema di finanziamento).

¹⁵⁶ È prevista un'articolazione in due fasi: i) la determinazione di un acconto, calcolato sulla base di modelli revisionali, da assegnare alle regioni entro il 31 ottobre dell'anno successivo a quello di imposta; ii) l'erogazione del saldo, determinato a

recuperando quanto disposto con d.l. 223/2007, decaduto per scadenza dei termini, ha definito una procedura più rapida per l'accesso alle risorse di cui al comma 320 della finanziaria 2006 [quota perequativa regionale], consentendo la ripartizione anche sulla base di intese tra Stato e Regioni concluse in sede di Conferenza e sbloccando altresì le risorse relative agli anni 2005 e 2006 [art. 2, commi 52-53]. Restano tuttavia consistenti le difficoltà avvertite dalle Regioni che di volta in volta risultano inadempienti al Tavolo di monitoraggio, a causa del blocco delle risorse, spettanti anche per ripiani e integrazioni, che possono tardare anche di diversi anni aggravando le criticità gestionali riscontrate.

La seguente tabella ricostruisce il credito tutt'ora vantato dalle Regioni con riferimento alle risorse 2006 previste ai sensi del d.lgs. 56/2000. Si tratta complessivamente di 4.035 milioni, dei quali 1.756 milioni non ancora erogabili alle Regioni risultate inadempienti al Tavolo tecnico [Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Calabria], mentre di 1.517 milioni è il residuo credito per Irap e addizionale Irpef vantato dalle Regioni adempienti, cui va aggiunta la quota residua di compartecipazione IVA esercizio 2006, pari a 733 milioni. Al ritardo nell'erogazione delle risorse ha contribuito, come già in passato, il sistema di assegnazione dei finanziamenti, basato su anticipazioni di cassa annuali nella misura del 95% (sino al 2006) e del 97% (a partire dal 2007) ove la quota residuale resta pur sempre condizionata all'esito delle verifiche trimestrali e annuali da parte del Tavolo tecnico.

TAB 3/SA

Spettanze residue D.lgs. 56/2000
anno 2006

Milioni di euro

REGIONI	Somme Irap e add.le Irpef non erogate per inadempienza	Risorse Sanita' da erogare Regioni adempienti	Risorse da erogare per manovra residua	Totale Irap e add.le Irpef da erogare	Comp. Iva da erogare NON SANITA'	Comp. IVA da erogare SANITA'	Totale comp. IVA residua dopo ripiano anticipazioni	Totale spettanze residue (Irap add.le Irpef e comp. IVA)
	1	2	3	4 (2+3)	5	6	7 (5+6)	8 (1+4+7)
Piemonte	0	73	73	146	80	0	80	226
Lombardia	0	252	192	444	156	0	156	600
Veneto	0	135	44	179	90	0	90	269
Liguria	0	18	28	46	41	0	41	87
E. Romagna	0	91	0	91	67	0	67	158
Toscana	0	81	0	81	58	0	58	139
Umbria	0	13	2	15	12	0	12	27
Marche	0	30	40	70	13	0	13	83
Lazio	436	0	265	269	57	0	58	763
Abruzzo	125	0	32	32	6	0	6	163
Molise	0		13	19	1	33	34	54
Campania	778	0	129	129	41	0	41	948
Puglia	272	0	0	0	44	0	44	315
Basilicata	0	9	0	9	10	0	10	19
Calabria	147	0	17	17	24	0	24	188
TOTALE	1.758	702	835	1.547	700	33	734	4.039

Fonte:Ministero dell'economia e delle finanze

Oltre a quelli relativi al finanziamento ex d.lgs 56/00, vanno altresì sottolineati gli ulteriori slittamenti conseguenti il sistema di accesso ai ripiani e alle previste integrazioni.

Va ricordato a riguardo che la normativa vigente definisce un livello di finanziamento per il servizio sanitario regionale che, una volta assicurata l'erogazione dei livelli essenziali, lascia a carico dei bilanci regionali la spesa derivante dall'erogazione di prestazioni superiori ai livelli ovvero attribuibile a inefficienze o inapproprietezze. In questo quadro si è innestata la previsione di un Tavolo tecnico di "verifica degli adempimenti", coordinato dal Ministero dell'economia e delle finanze (RGS), con il compito di monitorare il rispetto delle misure organizzative e strutturali previste nonché la copertura della quota di deficit imputabile al livello regionale¹⁵⁷. Tale monitoraggio ha assunto un rilievo determinante dal momento che i reiterati finanziamenti integrativi come pure il ripiano dei disavanzi a carico dallo Stato sono subordinati al superamento delle verifiche trimestrali e annuali che, a causa dei tempi tecnici e dei

¹⁵⁷ Vedi i tempi di costituzione e la composizione ???

meccanismi procedurali, finiscono inevitabilmente per bloccare le erogazioni per un tempo indefinito.

Si tratta di un meccanismo entrato a pieno regime con l'intesa del 23 marzo 2005 che, in attuazione all'art 1, commi 173 e 174, della finanziaria 2005, ha subordinato l'accesso al finanziamento integrativo, disposto per gli anni 2005-2007, alla verifica positiva del rispetto all'equilibrio nei conti sanitari e ai numerosi altri adempimenti posti a carico del versante regionale. Vi si coniuga, nel caso di deficit accertato, la diffida con la quale il Presidente del Consiglio intima alla Regione di porre in essere adeguate misure di copertura entro il mese di aprile, in assenza delle quali, sarà il Presidente della Regione, in qualità di commissario ad acta, a dover adottare i provvedimenti necessari, ivi compresa l'adozione di misure fiscali sino alla misura massima prevista, le quali dopo la fine di maggio scattano automaticamente [finanziaria 2006, comma 277].

Le Regioni interessate da tali provvedimenti sono inoltre chiamate ad elaborare un programma triennale di riqualificazione e riorganizzazione dei servizi, stipulando al contempo un accordo con i Ministeri dell'economia e della salute che preveda gli interventi per il riequilibrio dei conti; accordo che condiziona la riattribuzione del finanziamento integrativo destinato a rimanere bloccato sino alle verifiche positive di attuazione del programma (art 1, comma 180, finanz. 2005).

L'esposta regolamentazione procedurale, per le Regioni che non superano l'esame del Tavolo tecnico, determina difficoltà di accesso ai finanziamenti annualmente fissati a copertura della spesa sanitaria. Da osservare a riguardo che gli inadempimenti sono diversamente sanzionati a seconda che si risolvano nella insufficiente copertura al disavanzo o alla mancata garanzia offerta ai livelli essenziali, oppure consistano solo nella violazione dei pur numerosi obblighi di carattere organizzativo e gestionale imposti e inclusi negli accordi (art. 8, comma 2, dell'Intesa 2005), con l'effetto di limitare l'accesso all'integrazione finanziaria annuale al 40%, nel primo caso e all'80%, nel secondo caso, mentre i rimanenti 60% e 20% restano subordinati alla verifica dell'effettiva attuazione del programma definito con l'accordo. Il che, se per un verso può essere stimolo a più oculata e corretta gestione, d'altro canto comporta gravi fenomeni di illiquidità da cui si alimentano ulteriori e maggiori costi.

2.2 Ripiano “selettivo” dei disavanzi pregressi nel settore sanitario

Nel descritto sistema, originariamente previsto per il triennio 2005-2007, sono state attratte anche le gestioni degli anni 2004 e precedenti [art 4, d.l. 14.3.2005, conv. con legge 14.5.2005 n. 80]. Quanto agli anni successivi, la relativa operatività è venuta a coniugarsi con la previsione di differenti e più “selettivi” criteri di ripartizione delle risorse integrative, assegnate non più a tutte le Regioni, ma solo a quelle con maggiori difficoltà a causa dei disavanzi pregressi superiori ad una determinata soglia percentuale. Così per il Fondo transitorio di 1.000 milioni, previsto dalla finanziaria 2006 [art. 1, comma 278] e destinato, sulla base dei criteri individuati con decreto della Salute 26 ottobre 2006, alle Regioni che nel periodo 2001-2004 avessero fatto registrare un disavanzo medio annuo pari o superiore al 5% del finanziamento spettante.

Con la finanziaria 2006 prende perciò avvio l’esigenza di sostenere il risanamento strutturale di quelle gestioni sanitarie regionali sistematicamente in disavanzo e per importi significativi, per i quali si prefigurino come improbabili autonomi sforzi di copertura da parte delle Regioni interessate. Dunque una differente logica negli interventi i quali tendono, da ora in poi, ad isolare situazioni ove si annidano maggiori rischi per la finanza pubblica e i suoi obiettivi. Una finalità perseguita poi con la selezione delle Regioni operata in attuazione della finanziaria 2007 [comma 796] e con il d.l. 23 del 2007 [conv. con legge 17.5.2007 n. 64] .

Il decreto di riparto adottato dal Ministro della salute il 3 aprile 2007 ha ripartito il Fondo transitorio fra le seguenti Regioni:

Lazio	400.555.418
Abruzzo	31.319.830
Molise	22.343.600
Campania	383.764.213
Sicilia	153.223.604
Sardegna	8.793.335
TOTALE	1.000.000.000

Per l’accesso a tali risorse è richiesto un accordo recante una valutazione analitica delle cause strutturali dei disavanzi 2001-2004, con adeguate proposte di correzione delle diseconomie strutturali. Severa peraltro è la modalità di erogazione delle risorse: il 30% alla sottoscrizione dell’accordo; un altro 30% alla verifica positiva degli obiettivi intermedi; il saldo solo se risultano raggiunti gli obiettivi finali valutati dal Tavolo di verifica, con totale recupero in caso negativo.

Le indicate Regioni, cui si è aggiunta la Liguria, sono state poi interessate da ulteriore finanziamento disposto con la finanziaria 2007 tramite altro Fondo transitorio di 1.000 milioni per il 2007, di 850 milioni per il 2008 e di 700 milioni per il 2009 [art. 1, comma 796, lett. b)], il cui riparto, sulla base dell'intesa sancita nella Conferenza del 29 marzo 2007, è stato disposto con decreto di concerto fra Ministeri economia e salute a favore delle Regioni con elevati disavanzi riferiti al 2005, per i seguenti importi in milioni di euro.

	2007	2008	2009	Totale
Lazio	378	321	264	963
Abruzzo	47	40	33	120
Molise	29	25	20	74
Campania	355	302	248	885
Sicilia	141	120	98	359
Liguria	50	43	35	128
TOTALE	1.000	850	700	2.550

Anche per accedere a queste risorse sono previsti tempi, modalità e condizioni definite per ciascuna Regione in uno specifico accordo da stipulare ai sensi del comma 180 della finanziaria 2005 (comma 796, lett. b, finanziaria 2007). L'accordo comprende un Piano di rientro dai disavanzi con misure di riequilibrio dei profili erogativi dei LEA, in conformità del PSN, nonché misure per l'azzeramento del disavanzo entro il 2010 ed infine gli obblighi e le procedure di cui all'art 8 dell'intesa 23 marzo 2005. Ulteriore presupposto è che sia stato attivato l'innalzamento ai livelli massimi dell'addizionale regionale all'Irpef e dell'aliquota IRAP o che tale misura sia scattata in modo automatico.

Le indicate misure finanziarie integrative, mentre si indirizzano alle situazioni gestionali ritenute maggiormente a rischio per la finanza pubblica, rafforzano progressivamente gli effetti sanzionatori collegati ai vincoli imposti. Laddove, l'applicazione automatica delle misure di fiscalità regionale può scattare anche oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente ai fini di integrale copertura dei riscontrati squilibri [art. 1, comma 796, lett b, sesto periodo, finanz. 2007]. Non più, quindi, solo la perdita dell'integrazione finanziaria e il blocco dei finanziamenti ordinari nella percentuale non ancora erogata, ma un ulteriore effetto in termini di fiscalità per le Regioni interessate il cui affiancamento è assicurato dai Ministeri economia e salute mentre chiude il sistema il monitoraggio e il controllo del Tavolo tecnico nonché la sottoposizione ad approvazione preventiva dei principali provvedimenti regionali in materia sanitaria. (art. 8 comma 3, Accordo 23 marzo 2005)

Analoga logica è ravvisabile nello speciale intervento disposto con il decreto legge n. 23 del 2007, convertito con la legge 17 maggio 2007 n. 64 che, a sostegno di situazioni finanziarie fortemente compromesse, autorizza la spesa di 3.000 milioni a titolo di regolazione debitoria ai fini del ripiano selettivo dei disavanzi in sanità 2001-2005, a favore di cinque Regioni poi individuate, con decreto 4 maggio 2007, dal Ministero dell'Economia di concerto con la Salute [Lazio, Abruzzo, Campania, Molise e Sicilia], sulla base dei seguenti criteri di selezione:

- i) debiti cumulati fino al 31 dicembre 2005;
- ii) capacità fiscale regionale e partecipazione al finanziamento del fabbisogno sanitario, ove la maggiore agevolazione si riscontra per le Regioni il cui debito al 31 dicembre 2005 risulta ancora non coperto malgrado l'attivazione a livello massimo dell'addizionale regionale Irpef e dell'aliquota Irap.

La ripartizione è stata la seguente:

Lazio	2.079 milioni
Abruzzo	144 milioni
Campania	363 milioni
Molise	202 milioni
Sicilia	212 milioni

Risorse ulteriori dunque per le cinque Regioni la cui selezione si coniuga, ancora una volta, con uno stretto monitoraggio sull'attuazione dei Piani di rientro [v. infra parag. 4] e con il previsto affiancamento, al fine della totale estinzione dei debiti cui debbono eventualmente concorrere adeguate misure fiscali.¹⁵⁸

Un alleggerimento alle previste misure di stretta fiscale può riscontrarsi nella disposizione recata alla lettera d) del comma 796 della finanziaria 2007 che ha introdotto criteri di copertura pluriennali, seppure derivanti da specifiche entrate certe e vincolate. Si tratta di una disposizione che introduce nel meccanismo di monitoraggio aspetti di flessibilità, in linea con l'incostanza degli andamenti finanziari e degli equilibri, i quali soffrono l'irrealistica costrizione entro periodi di riferimento contabile troppo angusti e non coerenti con la fattuale evoluzione dei fenomeni gestionali.

Analoga apertura legislativa è anche riscontrabile nella disposizione recata all'art. 8 del d.l. 248 del 2007, convertito con legge 28 febbraio 2008 n. 31 la quale, come meglio si dirà in

¹⁵⁸ Il d.l. 20.3.2007 n. 23, con l'integrazione disposta in sede di conversione [l. 64/2007], ha previsto che "gli esiti della verifica annuale dei piani di rientro sono tempestivamente trasmessi dal Ministro E.F. al Presidente della Corte dei conti per le valutazioni di competenza dell'istituto, anche ai fini di un eventuale giudizio di responsabilità amministrativa e contabile".

successivo paragrafo, attenua la rigida previsione di quanto disposto al citato comma 796, lett. b), nel senso che il mancato raggiungimento degli obiettivi di riequilibrio, previsti nei Piani di rientro pluriennali, non comporta relativamente al 2007 l'applicazione della fiscalità oltre i livelli massimi stabiliti dalla legge nazionale, qualora la Regione abbia individuato entro la fine dell'anno misure idonee a conseguire l'equilibrio economico nel settore sanitario. Sembra emergere il favore per una valutazione in positivo degli andamenti di correzione, scrutinati nella congruità e idoneità prospettica rispetto al quadro pluriennale segnato per il rientro dal deficit, al di là da troppo formali suddivisioni temporali misurate su singole annualità [a riguardo, V. paragrafo 4].

A fronte di queste aperture in senso di razionalizzazione delle metodologie di verifica e valutazione sui percorsi di rientro dai deficit, è sembrata accentuarsi la posizione di severità e di diffidenza a fronte di interventi regionali non adeguati, a seguito della disposizione recata dal d.l. 159 del 2007, convertito con la legge 222 del 2007, per la prevista incompatibilità del ruolo di commissario ad acta con qualsiasi incarico istituzionale presso la Regione interessata, disposizione tuttavia recentemente abrogata dal d.l. 25 giugno 2008 n. 112. (in corso di conversione).

La ricostruzione delle risorse complessivamente destinate alle Regioni in disavanzo strutturale è nei dati del seguente prospetto che aggrega quanto previsto dalle finanziarie 2006 e 2007 nonché dal d.l. 23 del 2007.

Regioni	FINANZIARIA 2006	FINANZIARIA 2007				D.L. 23/2007	TOTALE
		2007	2008	2009	Tot.		
Lazio	400,5	378	321	264	963	2.079	3.443
Abruzzo	31,3	47	40	33	120	144	514
Molise	22,3	29	25	20	74	363	459
Campania	383,8	355	302	248	885	202	1.471
Sicilia	153,2	141	120	98	359	212	724
Liguria		50	43	35	128		128
Sardegna	8,8						9
Totale	1.000	1.000	850	700	2.550	3.000	6.550

Tali dati, per un verso, espongono il notevole impegno del bilancio della Stato e complessivamente del settore statale per il sostegno reso necessario dalle gravi emergenze sanitarie venutesi a creare in anni risalenti e progressivamente aggravatesi nelle su indicate Regioni. Nondimeno, evidenziano come tali emergenze, legate a situazioni di preoccupanti deficit, seppure messe in chiaro tramite monitoraggi trimestrali e annuali, siano state poi

affrontate in ritardo e risolte finanziariamente a distanza di anni. Il che ha determinato un aggravio finanziario a gestioni già in difficoltà, evitabile con una tempestiva erogazione delle risorse necessarie a colmare i disavanzi. Come meglio riferito in successivo paragrafo, gli squilibri gestionali degli enti sanitari, a fronte di insufficiente tempestiva copertura, hanno sofferto situazioni di illiquidità di cassa, cui si è posto rimedio con il costoso sistema della anticipazioni inestinte a fine anno o con il consistente accumulo di debiti nei confronti dei fornitori [v. parag. 5]. In entrambi i casi con notevole aggravio per i bilanci.

L'avviso di questa Corte, ancora una volta, è che sia affrontato, nell'ambito della tematica del federalismo fiscale, lo specifico e urgente problema di un più razionale e ragionevole sistema di finanziamento della sanità che eviti dannosi ritardi nell'erogazione delle risorse e, per quanto possibile, meccanismi sanzionatori che fanno leva sul taglio delle risorse, le quali poi vengono in altro modo restituite con l'ambiguo sistema dei ripiani a sostegno dei bilanci deficitari.

3 I risultati delle gestioni sanitarie. Aspetti metodologici

La ricostruzione dei risultati di esercizio anche per gli anni precedenti il 2007, sui quali si è già riferito nelle precedenti relazioni, è funzionale all'aggiornamento dei dati per tenere conto, oltre che dell'esito delle verifiche effettuate in sede di monitoraggio, anche della definitiva ricostruzione a seguito dell'approvazione dei bilanci di esercizio. Va chiarito che l'ultimo anno in riferimento, il 2007, utilizza i dati del conto economico [CE] del 4 trimestre, destinati a transitare, con correzioni, nel modello CE-5 che sostanzialmente coincide con i dati del bilancio di esercizio, comprensivo dello stato patrimoniale (SP), la cui adozione da parte del direttore generale è fissata in genere al 30 aprile mentre per l'approvazione o comunque il controllo della Giunta le leggi regionali prevedono termini che in generale vanno dai 30 ai 90 giorni successivi.

I dati delle gestioni sanitarie 2007, tratti dal sistema informativo del Ministero della salute (SIS), sono riferiti al conto economico quarto trimestre CE –non essendo disponibili le rilevazioni tratte dai bilanci di esercizio approvati– e rinvengono dalle operazioni di consolidamento regionale. A riguardo delle quali, in quanto riferite alle aziende sanitarie e ospedaliere, va ricordato che, in base a quanto previsto dall'art. 2 del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e dall'art. 1, commi 164, 173 e 174 della legge 30 dicembre 2004 [finanziaria 2005], la Regione – con riferimento alle aziende sanitarie e ospedaliere e in genere agli enti del servizio sanitario regionale - è identificata come capogruppo cui è attribuita la responsabilità tecnica dell'elaborazione del bilancio consolidato, in virtù del ruolo di indirizzo, coordinamento, finanziamento e controllo sulle proprie aziende ed enti sanitari.

Il bilancio consolidato è perciò il bilancio del servizio sanitario regionale, mentre l'area di consolidamento è costituita dalle aziende sanitarie locali, dalle aziende ospedaliere, dalle aziende ospedaliero-universitarie, dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico [IRCCS], dai Policlinici, cui va aggiunta la spesa gestita direttamente dalla Regione. Nella costruzione del consolidato vengono eliminati perciò gli effetti di tutte le transazioni avvenute tra i soggetti inclusi nell'area di consolidamento [“partite infragruppo”], per tener conto e rappresentare solo le operazioni effettuate nei confronti dei terzi esterni all'area.

A causa dei lunghi tempi richiesti per l'acquisizione dei dati, necessari sia per il controllo della spesa sanitaria, sia per il suo consolidamento in termini di contabilità nazionale, sia per l'aggiornamanto del programma di stabilità da inviare a Bruxelles, il Ministero dell'economia ha elaborato modelli di rilevazione economici [d.m. 16 febbraio 2001, modificato con d.m. 29

aprile 2003], la cui tempistica articolata trimestralmente prevede l'obbligo per le Regioni di trasmissione del conto economico CE 4° trimestre entro il 16 febbraio.¹⁵⁹

È a tali dati, seppure non definitivi, che si fa riferimento per la ricostruzione dei risultati di esercizio 2007 nel consolidato di ciascuna Regione, tenendo conto altresì che, anche dopo l'approvazione da parte del direttore generale, è possibile per le Giunte regionali disporre correzioni a dati di singole aziende. Va anche segnalato come, sia per le Regioni impegnate nei Piani di rientro sia per altre Regioni, l'esito della verifica annuale al Tavolo tecnico, avvenuta nel mese di marzo 2008, abbia contribuito a meglio definire le risultanze contabili, rispetto ai dati provvisori del CE-4. Di tali risultanze rettificative si tiene conto nel commentare le tabelle sui disavanzi. Il che vale anche per gli anni precedenti, i cui dati sono aggiornati sia con riferimento all'esito del monitoraggio, sia con le risultanze definitive dei bilanci di esercizio approvati.¹⁶⁰

3.1. Segue: i disavanzi degli anni 2001-2007

Le seguenti tabelle intendono ricostruire, per gli anni 2001-2007, i valori relativi a costi e ricavi con i risultati di utile o perdita. Nella prima tabella [TAB 4/SA] i dati sono riferiti al comparto regionale mentre la successiva [TAB 5/SA] scompone le situazioni di costi, ricavi e risultati di esercizio per ciascuna Regione e con riferimento, oltre che all'ultimo esercizio, 2007, anche al precedente periodo 2001-2006.

A chiarimento dei dati riportati valgono le seguenti precisazioni. I ricavi sono al netto del finanziamento dei progetti relativi ad obiettivi di piano per quelle Regioni che non hanno avuto l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni. Inoltre, la prospettazione dei ricavi e dei costi seguita nelle tabelle è quella utilizzata dal Ministero della salute che include, tra i proventi, le prestazioni erogate in regime di intramoenia e le poste straordinarie attive [plusvalenze, sopravvenienze attive, insussistenze passive] e di contro, tra i costi, la compartecipazione al personale per l'attività intramoenia e le poste straordinarie passive [minusvalenze, sopravvenienze passive, insussistenze attive], oltre agli accantonamenti e alla variazione delle rimanenze. Tale impostazione diverge, seppure di poco, da quella seguita dal Ministero dell'economia che prevede invece che gli indicati proventi e costi siano considerati a saldo e perciò non consente di avere contezza piena su alcune poste, quali gli arretrati contrattuali o le compartecipazioni per attività intramoenia, il cui computo a saldo con i ricavi impedisce di ricostruirne gli andamenti reali.

¹⁵⁹ In allegato alla relazione dello scorso anno sono riportate le principali norme regionali relative al bilancio di esercizio e alle regole per la sua adozione e approvazione [allegato 3]; in altro allegato [allegato 4] è la disciplina sui modelli di rilevazione del sistema informativo sanitario.

¹⁶⁰ Va altresì chiarito che i dati riferiti nella presente relazione possono divergere da quelli riportati nelle relazioni annuali approvate dalle Sezioni regionali di controllo per la diversità delle fonti e per i tempi diversi di acquisizione.

TAB 4 SA

SPESA E FINANZIAMENTO DEL SSN
Analisi per enti, funzioni di spesa e fonti di finanziamento
2004 – 2007

	2004			2005			2006			2007		
	comp %	+/- anno preced. %	procapite euro	Comp. %	+/- anno preced. %	procapite euro	Comp. %	+/- anno preced. %	procapite euro	Comp. %	+/- anno preced. %	procapite euro
SPESA	91,222	10,8	1.568	97,163	6,5	1.662	99,648	2,6	1.700	102,519	2,9	1.739
PIL e Spesa SSN / PIL (1)	1.391.530	6,6	23.920	1.428.375	6,8	24.432	1.479.981	6,7	25.253	1.535.540	6,7	26.052
-REGIONI e PPA	90,079	10,0	1.548	96,327	6,9	1.648	99,164	2,9	1.692	102,002	2,9	1.731
Personale	29.505	32,8	507	31.759	33,0	543	33.402	33,7	52	33.746	33,1	573
Beni e altri Servizi	22.511	25,0	387	26.611	27,6	455	26.902	27,1	1,1	29.507	28,9	501
Medicina Generale convenzionata	5.012	5,6	86	5.691	5,9	97	5.932	6,0	4,2	5.996	5,9	1,1
Farmacaceutica convenzionata	12.098	13,4	208	11.894	12,3	203	12.383	12,5	4,1	11.579	11,4	196
Specialistica convenzionata e accreditata	3.093	3,4	53	3.231	3,4	55	3.502	3,5	8,4	3.617	3,5	61
Riabilitativa accreditata	2.127	2,4	37	2.206	2,3	38	2.287	2,3	3,7	2.230	2,2	38
Integrativa e Protetica convenzionata e accreditata	1.293	1,4	22	1.440	1,5	25	1.548	1,6	7,5	1.622	1,6	28
Altra Assistenza convenzionata e accreditata	3.986	4,4	69	4.293	4,5	73	4.614	4,7	7,5	4.795	4,7	81
Ospedaliera accreditata	9.133	10,1	157	8.147	8,5	139	8.488	8,6	4,2	8.814	8,6	150
Saldo gestione straordinaria	1.247			1.002			0.058			0.088		
Saldo intramoenia	-0.122			-0.137			-0.157			-0.196		
Mobilità verso B. Gesù (2)	0.163		2,8	0.162		-0,6	0.176		8,6	0.176		0,0
Mobilità verso Smom (2)	0.032			0.029		-8,1	0.029		-0,8	0.029		0,0
RETIFICHE	0.694			0.377			0.000			0.000		
concordate con le Regioni (3)	0.449		5,3	0.459		2,2	0.485		5,5	0.517		6,7
-ALTRI ENTI	0.449	5,3	5,3	0.459	2,2	2,2	0.485	5,5	5,5	0.517	6,7	6,7
Finanziati con FSN	0.449	5,3	5,3	0.459	2,2	2,2	0.485	5,5	5,5	0.517	6,7	6,7

Segue TAB 4 SA

FINANZIAMENTO	84,800	93,0	5,9	1.458	91,201	93,9	7,5	1.560	95,129	95,5	4,3	1.623	99,351	96,9	4,4	1.686
Finanziamento SSN / PIL		6,1			6,4				6,4				6,5			
- REGIONI e PP.AA.	84,289	100,0	6,0	1.449	90,603	100,0	7,5	1.550	94,645	100,0	4,5	1.615	98,833	100,0	4,4	1.677
Irap e Addizionale Irpef	34,765	41,2	3,6	598	36,366	40,1	4,6	622	37,280	39,4	2,5	636	38,200	38,7	2,5	648
Fabbisogno ex D.L.vo 56/00 (Iva e Accise)	35,063	41,6	4,1	603	39,116	43,2	11,6	669	41,932	44,3	7,2	715	44,852	45,4	7,0	761
Ulteriori Trasferimenti da Pubblico e da Privato	6,669	7,9	17,3	115	7,597	8,4	13,9	130	7,935	8,4	4,4	135	9,179	9,3	15,7	156
Ricavi e Entrate Proprie varie	2,497	3,0	4,8	43	2,662	2,9	6,6	46	2,739	2,9	2,9	47	2,871	2,9	4,8	49
FNSN e ulteriori integrazioni a carico dello Stato	5,295	6,3	25,5	91	4,861	5,4	-8,2	83	4,759	5,0	-2,1	81	3,731	3,8	-21,6	63
- RETTIFICHE concordate con le Regioni (3)	0,062				0,139				0,000				0,000			
- ALTRI ENTI (4)	0,449		5,3		0,459		2,2		0,485		5,5		0,517		6,7	
Finanziati con FSN	0,449		5,3		0,459		2,2		0,485		5,5		0,517		6,7	
DISAVANZO	-6,423	7,0	184,4	-110	-5,962	6,1	-7,2	-102	-4,519	4,5	-24,2	-77	-3,169	3,1	-29,9	-54
Disavanzo SSN / PIL		0,5			0,4				0,3				0,2			
Disavanzo a carico dello Stato									0,000				0,000			
Disavanzo a carico dello Stato coperto con Fondo Transitorio ex L. 296/06													-1,000 (L. 296/06)			
Disavanzo a carico delle Regioni									-4,519				-2,169			

Fonte: Ministero della salute - SIS - Dati di consuntivo, per il 2007 CE IV° trimestre.

(*) Il dato relativo all'anno precedente non è disponibile o è diversamente classificato.

I dati sopra riportati possono divergere in parte da quelli Istat, a causa di differenti criteri utilizzati per la rilevazione di alcune voci di finanziamento e di spesa.

(1) Per Spesa del SSN si intende la somma dei costi delle sole funzioni assistenziali con il saldo della gestione straordinaria (Ricavi straordinari e Costi straordinari, Costi stimati per accantonamenti e Variazione delle rimanenze) e con il saldo relativo all'intraoemia.

(2) Le spese relative al B. Gesù e allo Smom (Sovrano Militare Ordine di Malta) sono da imputarsi alle funzioni "Specialistica convenzionata e accreditata" e "Ospedialiera accreditata"

(3) Vengono operate su alcune voci di costo e di ricavo in sede di tavolo di monitoraggio della spesa regionale. Per il 2007 non sono ancora state concordate con le Regioni.

(4) Croce Rossa Italiana (finanziamento corrente), Cassa DD PP (mutui pre-riforma), Università (borse di studio per gli specializzandi), Istituti Zooprofilattici Sperimentali (finanziamento corrente).

(5) Per Finanziamento del SSN si intende la somma dei ricavi al netto di quelli relativi alla gestione straordinaria e all'intraoemia.

(6) Corrispondente alla somma algebrica degli avanzati e dei disavanzi delle singole Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

TAB 5/SA

COSTIE RICAVI DEL SSN
ANNI 2001 2002 2003

	(milioni di euro)														
	2001					2002					2003				
	Costi		Ricavi		Saldi Mobilità Sanitaria Interregionale	Risultato di Esercizio		Pro-capite Euro	Costi		Ricavi		Saldi Mobilità Sanitaria Interregionale	Risultato di Esercizio	
A	B	C	B - A + C	A		B	C		B - A + C	A	B	C		B - A + C	
Piemonte	5.970,047	5.780,615	-20,269	-209,701	-49	6.031,773	6.012,209	-20,815	-40,379	-9	6.342,991	6.262,048	-19,525	-100,469	-24
V. Aosta	181,525	159,953	-11,682	-33,254	-276	193,472	199,581	-12,855	-6,747	-56	200,888	204,603	-14,150	-10,435	-86
Lombardia	12.105,358	11.468,503	356,056	-280,799	-31	12.929,763	12.210,173	397,015	-322,575	-35	13.030,457	12.687,391	406,728	63,661	7
Pa Bolzano	776,168	475,924	3,257	-296,988	-638	863,703	787,394	5,577	-70,732	-152	912,639	880,899	6,495	-25,245	-54
Pa Trento	727,332	738,262	-6,512	4,418	9	769,261	782,722	-12,486	0,975	2	812,858	820,925	-13,106	-5,039	-10
Veneto	6.155,694	5.739,077	112,134	-304,483	-67	6.405,684	6.101,149	100,315	-204,220	-45	6.684,505	6.426,929	112,304	-145,273	-32
Friuli	1.607,503	1.569,164	20,743	-17,596	-15	1.694,929	1.706,483	22,305	33,859	28	1.758,667	1.760,979	17,079	19,391	16
Liguria	2.377,083	2.290,480	9,673	-76,929	-47	2.442,957	2.395,917	2,808	-44,231	-28	2.520,823	2.480,901	-8,509	-48,431	-31
E. Romagna	5.700,818	5.471,364	213,178	-16,276	-4	6.060,956	5.778,989	232,011	-49,956	-12	6.307,700	6.017,890	249,486	-40,324	-10
Toscana	4.935,349	4.763,152	84,213	-87,984	-25	5.169,168	5.052,212	73,124	-43,832	-12	5.292,189	5.227,292	85,247	20,351	6
Umbria	1.134,166	1.109,230	18,231	-6,704	-8	1.221,548	1.177,340	34,424	-9,784	-12	1.300,633	1.219,095	35,646	-45,892	-55
Marche	1.993,378	1.893,590	-25,416	-125,204	-85	2.087,966	2.016,811	-26,676	-97,832	-66	2.119,269	2.083,752	-35,863	-71,379	-48
Lazio	7.494,584	6.443,041	64,870	-986,673	-186	7.663,606	7.025,332	64,132	-574,142	-110	8.248,848	7.487,206	51,062	-710,581	-137
Abruzzo	1.744,417	1.650,820	17,833	-75,764	-59	1.846,162	1.699,407	11,174	-135,581	-106	2.011,188	1.778,482	16,227	-216,478	-169
Molise	445,892	421,546	-13,079	-37,425	-114	455,249	438,489	-1,786	-18,546	-57	530,154	453,681	3,462	-73,011	-227
Campania	7.422,971	7.050,122	-256,083	-628,932	-109	7.847,256	7.478,473	-269,162	-637,945	-111	7.915,842	7.623,570	-263,725	-555,998	-97
Puglia	4.924,321	4.848,570	-90,504	-166,255	-41	5.112,152	5.214,932	-106,999	-4,220	-1	5.282,495	5.518,245	-126,872	108,877	27
Basilicata	709,540	739,045	-57,937	-28,432	-47	734,800	787,827	-53,613	-0,586	-1	782,649	819,319	-55,822	-19,152	-32
Calabria	2.533,123	2.477,884	-170,413	-225,652	-110	2.591,813	2.631,787	-187,921	-147,947	-73	2.614,535	2.749,777	-192,544	-57,302	-29
Sicilia	6.242,336	6.024,911	-197,276	-414,700	-82	6.665,209	6.522,850	-199,305	-341,663	-68	6.774,034	6.710,526	-203,928	-267,436	-54
Sardegna	2.106,516	2.051,201	-51,016	-106,330	-65	2.237,611	2.114,325	-51,266	-174,552	-106	2.298,529	2.205,009	-49,690	-143,210	-87
TOTALE	77.288,120	73.166,455	0,000	-4.121,665	-71	81.025,037	78.134,403	-0,000	-2.890,635	-50	83.741,894	81.418,519	0,000	-2.323,375	-40
				-4.126,082				SOLO PERDITE	-2.925,469				SOLO PERDITE	-2.565,655	

Segue TAB 5/SA

COSTI E RICAVI DEL SSN
ANNI 2004 – 2005 – 2006 - 2007

	2004										2005										Risultato di esercizio da tavolo di monitoraggio
	COSTI		RICAVI		Rettifiche concordate con le Regioni		Saldi Mobilità Sanitaria interregionale		Risultato di esercizio		Pro capite euro		Risultato di esercizio		Pro capite euro						
	A	B	C	D	A+B+C+D	Pro capite euro	Risultato di esercizio da tavolo di monitoraggio	A	B	C	D	A+B+C+D	Pro capite euro	A	B	C	B - A + C				
Piemonte	-7.358,254	6.706,126	0,407	-19,003	-670,725	-156	-662,245	0,966	7.541,601	0,966	-10,732	1,840	0	-6,467							
V. Aosta	-211,994	214,974	0,000	-16,282	-13,302	-109	23,698	0,000	231,762	0,000	-17,597	-13,914	-113	-12,598							
Lombardia	-13.625,233	13.318,055	-128,879	438,503	2,446	0	-30,039	0,000	14.641,398	0,000	422,094	-14,124	-2	2,031							
Pa Bolzano	-949,752	968,363	0,000	6,600	25,211	53	279,050	0,000	1.015,790	0,000	6,129	28,061	59	28,532							
Pa Trento	-844,383	850,794	0,000	-15,381	-8,970	-18	179,429	0,000	894,551	0,000	-15,825	-2,840	-6	-2,418							
Veneto	-7.149,291	7.038,690	-0,001	116,280	5,678	1	2,677	-0,002	7.499,530	-0,002	118,374	-114,100	-24	-116,219							
Friuli	-1.939,222	1.933,065	0,000	15,520	9,363	8	109,328	-0,480	2.069,538	0,908	15,261	26,689	22	26,903							
Liguria	-2.909,442	2.599,584	0,128	-19,052	-328,782	-207	-310,471	0,908	2.734,841	0,908	-18,642	-252,559	-159	-253,288							
E. Romagna	-6.879,404	6.228,596	-12,318	270,712	-392,414	-95	-440,554	-2,726	6.935,590	-2,726	289,197	-19,028	-5	-37,584							
Toscana	-5.826,637	5.482,618	8,967	103,664	-231,389	-65	-241,076	-4,879	5.945,233	-4,879	103,932	-19,864	-6	-20,347							
Umbria	-1.364,215	1.284,587	-0,189	27,252	-52,565	-62	-82,337	1,880	1.415,867	1,880	18,612	-6,356	-7	1,156							
Marche	-2.344,902	2.227,092	7,308	-44,959	-155,461	-103	-144,904	-4,777	2.424,935	-4,777	-43,837	-23,074	-15	-24,360							
Lazio	-9.857,867	8.146,083	-378,252	42,503	-2.047,533	-391	-2.158,588	-192,681	8.676,197	-192,681	63,863	-1.925,597	-365	-1.940,954							
Abruzzo	-1.984,788	1.863,697	-4,875	17,377	-108,589	-84	-291,808	16,490	2.023,351	16,490	13,306	-224,429	-173	-221,456							
Molise	-530,542	486,595	-0,423	0,261	-44,109	-137	-89,116	-0,078	516,152	-0,078	6,354	-139,452	-433	-146,285							
Campania	-8.927,914	8.006,674	-18,000	-260,570	-1.199,810	-208	-1.323,058	0,000	8.276,162	0,000	-269,287	-1.787,763	-309	-1.786,522							
Puglia	-5.589,169	5.784,351	-85,181	-153,548	-43,547	-11	21,168	85,181	6.082,802	85,181	-173,009	-326,375	-80	-309,078							
Basilicata	-835,647	858,389	-1,183	-53,928	-32,369	-54	-34,456	-0,015	921,122	-0,015	-47,960	-42,776	-72	-49,477							
Calabria	-2.806,498	2.888,712	-7,565	-210,573	-135,924	-68	-147,891	-0,945	3.012,744	-0,945	-211,732	-80,049	-40	-80,109							
Sicilia	-7.608,010	7.055,671	0,000	-195,353	-747,692	-149	-817,329	-136,250	7.566,260	-136,250	-196,493	-699,396	-140	-699,266							
Sardegna	-2.467,637	2.278,137	-12,675	-50,023	-252,198	-153	-252,028	-0,185	2.461,039	-0,185	-52,010	-327,263	-198	-325,873							
TOTALE	-92.010,802	86.220,851	-632,731	-0,000	-6.422,681	-110	-6.410,549	-237,593	92.886,465	-237,593	-0,000	-5.962,368	-102	-5.973,679							
	SOLO PERDITE				-6.465,379			SOLO PERDITE				-6.018,958									
			SOLO UTILI		42,698			SOLO UTILI				56,590									

(milioni di euro)

COSTI E RICAVI DEL SSN

Segue TAB 5/SA

	2006													2007																
	COSTI			RICAVI			Rettifiche concordate con le Regioni			Saldi Mobilità Sanitaria interregionale			Risultato di esercizio da tavolo di monitoraggio			COSTI			RICAVI			Rettifiche concordate con le Regioni			Saldi Mobilità Sanitaria interregionale			Risultato di esercizio da tavolo di monitoraggio		
	A	B	C	D	A+B+C+D	Pro capite euro	Risultato di esercizio da tavolo di monitoraggio	A	B	C	D	A+B+C+D	Pro capite euro	Risultato di esercizio da tavolo di monitoraggio	A	B	C	D	A+B+C+D	Pro capite euro	Risultato di esercizio da tavolo di monitoraggio	A	B	C	D	A+B+C+D	Pro capite euro	Risultato di esercizio da tavolo di monitoraggio		
Piemonte	-7.642,034	7.646,800	0,000	-11,938	-7,172	1,339	-2					-2	1,339	-7.920,086	7.835,907	0,000	-11,938	-96,117	-22	-96,119	-7.920,086	7.835,907	0,000	-11,938	-96,117	-22	-96,119			
V. Aosta	-249,188	252,942	0,000	-17,270	-13,517	-110	-110					-110	-17,360	-251,199	254,038	0,000	-17,270	-14,432	-116	-14,432	-251,199	254,038	0,000	-17,270	-14,432	-116	-14,432			
Lombardia	-15.598,203	15.162,996	0,000	430,993	-4,213	-0	-0					-0	-0,293	-16.375,625	15.954,066	0,000	430,993	9,435	1	9,429	-16.375,625	15.954,066	0,000	430,993	9,435	1	9,429			
Pa Bolzano	-1.037,897	1.057,308	0,000	5,862	25,272	53	53					53	25,039	-1.070,600	1.082,187	0,000	5,862	17,448	36	17,448	-1.070,600	1.082,187	0,000	5,862	17,448	36	17,448			
Pa Trento	-930,468	933,578	0,000	-17,182	-14,072	-28	-28					-28	-15,644	-950,457	965,987	0,000	-17,182	-1,652	-3	-1,653	-950,457	965,987	0,000	-17,182	-1,652	-3	-1,653			
Veneto	-8.024,668	7.984,790	0,000	111,263	71,385	15	15					15	83,243	-8.459,534	8.350,486	0,000	111,263	2,216	0	2,212	-8.459,534	8.350,486	0,000	111,263	2,216	0	2,212			
Friuli	-2.031,236	2.037,476	0,000	12,057	18,297	15	15					15	18,788	-2.198,390	2.210,049	0,000	12,057	23,716	20	23,715	-2.198,390	2.210,049	0,000	12,057	23,716	20	23,715			
Liguria	-3.010,822	2.927,720	0,000	-16,662	-99,764	-62	-62					-62	-95,593	-3.117,483	2.992,646	0,000	-16,662	-141,499	-88	-141,500	-3.117,483	2.992,646	0,000	-16,662	-141,499	-88	-141,500			
E. Romagna	-7.513,938	7.167,357	0,000	308,164	-38,417	-9	-9					-9	-19,051	-7.798,134	7.502,774	0,000	308,164	12,804	3	12,797	-7.798,134	7.502,774	0,000	308,164	12,804	3	12,797			
Toscana	-6.384,693	6.157,510	0,000	106,566	-120,617	-33	-33					-33	-98,737	-6.494,579	6.483,165	0,000	106,566	95,152	26	95,131	-6.494,579	6.483,165	0,000	106,566	95,152	26	95,131			
Umbria	-1.491,100	1.434,535	0,000	15,918	-40,647	-47	-47					-47	-54,716	-1.508,982	1.506,332	0,000	15,918	13,268	15	13,201	-1.508,982	1.506,332	0,000	15,918	13,268	15	13,201			
Marche	-2.487,849	2.492,810	0,000	-43,914	-38,953	-26	-26					-26	-47,396	-2.581,466	2.649,683	0,000	-43,914	24,303	16	24,281	-2.581,466	2.649,683	0,000	-43,914	24,303	16	24,281			
Lazio	-11.032,995	8.991,983	0,000	70,157	-1.970,855	-373	-373					-373	-1.966,913	-10.806,453	9.329,506	0,000	70,157	-1.406,790	-261	-1.409,657	-10.806,453	9.329,506	0,000	70,157	-1.406,790	-261	-1.409,657			
Abruzzo	-2.288,658	2.139,883	0,000	8,362	-140,413	-108	-108					-108	-137,673	-2.315,754	2.190,087	0,000	8,362	-117,306	-90	-117,400	-2.315,754	2.190,087	0,000	8,362	-117,306	-90	-117,400			
Molise	-592,759	514,811	0,000	19,163	-58,785	-183	-183					-183	-68,494	-618,932	537,372	0,000	19,163	-62,397	-195	-62,429	-618,932	537,372	0,000	19,163	-62,397	-195	-62,429			
Campania	-9.404,964	8.937,001	0,000	-283,153	-751,116	-130	-130					-130	-749,714	-9.693,119	9.279,004	0,000	-283,153	-697,268	-120	-697,469	-9.693,119	9.279,004	0,000	-283,153	-697,268	-120	-697,469			
Puglia	-6.451,424	6.465,804	0,000	-169,502	-169,502	-42	-42					-42	-210,811	-6.728,612	6.712,792	0,000	-169,502	-199,701	-49	-199,831	-6.728,612	6.712,792	0,000	-169,502	-199,701	-49	-199,831			
Basilicata	-923,253	941,905	0,000	-22,099	-22,099	-37	-37					-37	2,987	-976,026	1.003,626	0,000	-22,099	-13,151	-22	-13,195	-976,026	1.003,626	0,000	-22,099	-13,151	-22	-13,195			
Calabria	-3.097,708	3.276,761	0,000	-213,984	-34,931	-17	-17					-17	-55,306	-3.181,947	3.371,760	0,000	-213,984	-24,170	-12	-24,284	-3.181,947	3.371,760	0,000	-213,984	-24,170	-12	-24,284			
Sicilia	-9.396,975	8.621,504	0,000	-200,507	-975,978	-195	-195					-195	-970,230	-8.335,390	8.011,512	0,000	-200,507	-524,385	-105	-524,439	-8.335,390	8.011,512	0,000	-200,507	-524,385	-105	-524,439			
Sardegna	-2.662,617	2.588,526	0,000	-59,261	-133,352	-81	-81					-81	-129,216	-2.683,051	2.674,072	0,000	-59,261	-68,240	-41	-68,268	-2.683,051	2.674,072	0,000	-59,261	-68,240	-41	-68,268			
TOTALE	-102.253,449	97.733,998	0,000	0,000	-4.519,451	-77	-77					-77	-4.505,750	-104.065,819	100.897,052	0,000	0,000	-3.168,767	-54	-3.172,463	-104.065,819	100.897,052	0,000	0,000	-3.168,767	-54	-3.172,463			
											SOLO PERDITE										SOLO UTILI									
											-4.634,405										198,341									
											114,954										-3.367,108									

Fonte: Ministero della salute

Dati di consuntivo, tranne che per l'ultimo anno della serie storica (CE IV° Trimestre).

I valori dei saldi della mobilità interregionale non sono ancora aggiornati in relazione agli esiti degli accordi regionali bilaterali per la composizione delle controversie concernenti i relativi importi di addebito e di accredito.

Il risultato di esercizio da tavolo di monitoraggio non coincide con il risultato di esercizio di competenza dell'anno a causa del differente valore considerato relativo ai saldi di mobilità interregionale e verso il Bambin Gesù e l'Acismom.

Il rapporto tra costo complessivo e PIL si attesta nel 2007 al 6,7% mantenendo il medesimo risultato dell'anno precedente. Rispetto al 2006 il livello di costo, al netto di altri enti finanziati con il FSN, espone un incremento percentuale pari al 2,9%; esito favorevole che in gran parte rinviene tuttavia dai mancati rinnovi dei contratti nazionali di comparto.

La crescita dei costi negli ultimi sei anni – tenuto conto dei risultati dell'anno 2001 e del relativo importo di costo globale (77.288 milioni) – ha segnato rispettivamente le percentuali del 4,8%, 3,4%, 10,0%, 6,9%, 2,9%, 2,9% con una media annuale del 5,4% e una concentrazione negli anni 2004 e 2005 a causa del costo dei rinnovi contrattuali. Analoga la crescita dei ricavi misurata tuttavia su basi di riferimento sempre inferiori, e non di poco, rispetto ai costi, con il perdurante effetto della reiterazione dei disavanzi.

I dati evidenziano inoltre alcune situazioni di disavanzo che si ripetono nel periodo 2001-2007 [V. TAB 5/SA] e risultano particolarmente gravi anche nell'ultimo quadriennio 2004-2007, con riferimento al quale lo squilibrio ascende complessivamente a oltre 20 miliardi di euro, con una media annuale di circa 5 miliardi. Nondimeno, i risultati dell'ultimo anno segnano un miglioramento rispetto agli anni precedenti con un disavanzo che, conteggiando le sole perdite, si attesta a 3.367 milioni, a fronte dei 4.634 milioni del 2006 e ai 6.019 milioni del 2005. Contribuiscono a tale miglioramento gli esiti virtuosi di diverse Regioni i cui risultati, negativi sino allo scorso anno, sono risultati in pareggio o addirittura in avanzo nel 2007 [Emilia Romagna, Toscana, Umbria e Marche].

Dal confronto interregionale emerge una realtà differenziata che vede i disavanzi concentrarsi al Centro-Sud; il che consente di focalizzare fenomeni particolarmente critici, ove le situazioni di squilibrio, oltre che ad inefficienze organizzative e gestionali, si coniugano altresì ad aspetti nevralgici di alcune realtà. Il che vale specialmente per Lazio, Campania e Sicilia cui è attribuibile il maggiore contributo alla formazione del disavanzo nazionale complessivo (cumulativamente oltre l'83%). Tuttavia, anche per tali Regioni, grazie al deciso sforzo di risanamento posto in essere per l'attuazione dei Piani di rientro, è riscontrabile un miglioramento dei risultati di esercizio nel 2007 e una progressiva diminuzione dei deficit a partire dal 2004.

Va infine considerato come i dati riportati nella Tabella 5/SA, pur risalenti allo scorso mese di marzo, non sono aggiornati rispetto alle ultime e posteriori verifiche annuali del Tavolo tecnico. Le quali, se per un verso, hanno comportato una analisi più approfondita sui conti aziendali, hanno altresì innescato la procedura di diffida cui ha fatto seguito la copertura dei disavanzi.

In particolare, quanto al primo aspetto, le indicate verifiche hanno rideterminato i disavanzi delle seguenti Regioni, per importi superiori a quanto riportato nella precedente tabella 5/SA: Lazio, 1660 milioni a fronte di 1.409,6 milioni; Puglia, 289,3 milioni a fronte di 199,8 milioni; Calabria 126 milioni contro 24,2; Abruzzo 130,9 milioni e non 117,40; Liguria 143,8 contro 141,5; Sicilia 612,5 milioni e non 524,44.

Quanto al secondo aspetto, a seguito dell'atto di diffida dell'8 maggio scorso del Presidente del Consiglio, le situazioni di disavanzo di Piemonte, Puglia e Calabria, in base a quanto comunicato dalle stesse Regioni, avrebbero avuto copertura tramite specifici provvedimenti adottati dai Presidenti delle Regioni, quali commissari *ad acta* [V. paragrafo seguente].

Tali provvedimenti, unitamente a quelli posti in essere, in attuazione dei Piani di rientro a copertura dei deficit sanitari, dalla Campania, dal Molise, dalla Sicilia, dalla Liguria, hanno ulteriormente ridotto il disavanzo dell'anno 2007, che a marzo 2008 è stato parzialmente confermato dal Tavolo delle verificazioni nei confronti del Lazio, per soli 125 milioni e per quanto riguarda l'Abruzzo per 35,65 milioni, relativamente al 2007 e per 197,06 milioni per il 2006 (232,72 mln in totale).

Ulteriori approfondimenti –come meglio sarà esposto in seguito [V. paragrafo seguente]- hanno peraltro consentito alla Regione Lazio di individuare le risorse necessarie da destinare a copertura del deficit 2007; si tratta di 208,1 milioni rivenienti sia dal gettito delle manovre fiscali regionali, secondo le stime elaborate dal Dipartimento delle finanze, sia dalla ripartizione del fondo per la compensazione sul cosiddetto “cuneo fiscale” [comma 270 della legge 296/2006 - finanziaria 2007], mentre per l'Abruzzo la partita resta ancora aperta [V. paragrafo seguente].

L'indicata ricostruzione e gli esiti conseguiti mettono tuttavia in chiaro la complessità dei meccanismi innescati dal sistema di finanziamento e monitoraggio attualmente in essere.

A proposito di ciò, due sono le considerazioni da fare. La prima, riguarda le modalità e l'eccessiva unilateralità nelle valutazioni di congruità ed esaustività delle misure di copertura, non sempre condivisibili e troppo sbilanciate su interpretazioni non coerenti con il sistema contabile delle aziende sanitarie. Il che vale ad esempio per l'esclusione dall'obbligo di copertura di poste non monetarie del conto economico, in virtù della regola di matrice europea valevole per il calcolo di indebitamento netto. Invero, l'avvenuta certificazione positiva al Tavolo di monitoraggio non conforta sulla recuperata sana gestione degli enti, per la parte relativa a voci di bilancio [ammortamenti, svalutazione crediti, accantonamenti per rischi e per fine rapporto e altri] che, restando prive di copertura sulla base della contabilità civilistica,

espongono l'apparato tecnologico e strumentale delle aziende ad un progressivo depauperamento in assenza delle risorse necessarie per gli ammodernamenti e le sostituzioni, come pure per far fronte a eventi imprevisi o a contenziosi.¹⁶¹

Altra considerazione, più delicata e sulla quale è necessario l'approfondimento, riguarda gli interrogativi che coinvolgono gli andamenti della spesa sanitaria e la realistica copertura dei fabbisogni che, seppure rinveniente dai miglioramenti dei conti, esige appropriata ricostruzione dei complessi, non trasparenti fenomeni sottesi alla gestione della sanità. La diminuzione delle situazioni di disavanzo si coniuga tutt'ora al permanere di fenomeni che, seppure non rilevano a livello dei conti economici monitorati, emergono, con tutta la problematicità che vi si connette, dallo stato patrimoniale degli enti sanitari, i cui riscontri segnalano la perdurante mole di debiti per ritardo nei pagamenti ai fornitori, oltre ad altre tipologie di indebitamento [V. paragrafo 4]. Va osservato che la maggior parte dei ritardi nei pagamenti superano l'anno e per questa parte non influiscono sul risultato economico dell'esercizio, mentre, per altro verso, le stesse operazioni sollecitate dal Governo centrale, di ristrutturazione del debito con allungamento delle scadenze sino a trenta anni, lascia irrisolto il problema e le cause che lo originano, limitandosi a farlo gravare sulle gestioni future. L'andamento dei disavanzi è perciò solo un primo indicatore degli squilibri, il cui reale significato risulta chiaro solo tenendo conto dei fenomeni sotto la linea dei conti economici [CE] le cui poste non registrano passività pregresse semmai evidenziate dallo stato patrimoniale [SP] da cui è possibile meglio cogliere situazioni di debito in sofferenza che gravano sulle gestioni e finiscono per rappresentare un canale alternativo di finanziamento.

In prosieguo se ne dà conto dettagliatamente [V. paragrafo 4], ma sin d'ora va segnalato come l'indicato fenomeno rechi preoccupazione per la tenuta dei conti della sanità, anche a causa delle anticipazioni di tesoreria inestinte a fine anno che sostanzialmente costituiscono una fonte alternativa di finanziamento. Entrambi gli aspetti confermano la crisi di cassa nella quale versano le gestioni sanitarie fra le cui cause figura senz'altro l'eccessivo ritardo nell'erogazione delle risorse per la sanità spettanti a fronte di fabbisogni concordati e corrispondenti a prestazioni dovute.

¹⁶¹ La questione è stata posta in evidenza da alcune Sezioni regionali di controllo della Corte in occasione dell'attività di controllo sugli enti sanitari regionali (Asl e Aziende ospedaliere) ai sensi del comma 170, articolo unico, della finanziaria 2006. E' emerso che al Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa stato-Regioni 23 marzo 2005, gli interventi di ricapitalizzazione delle aziende sanitarie disposti a copertura delle perdite di esercizio, vengono valutati sulla base dei principi contabili del sistema europeo SEC 95 [v. fra le altre, Sez. regionale di controllo Piemonte, deliberazione 29.10.2007 n. 8; Sez. regionale di controllo Veneto, deliberazione 4.4.2007 n. 4].

4 Esiti del Tavolo di monitoraggio e le misure di copertura dei disavanzi

La situazione emersa al Tavolo tecnico, in occasione della verifica annuale, ha evidenziato la prevalenza di risultati gestionali in equilibrio. Va osservato che ben otto Regioni [Lombardia, Provincia di Bolzano, Veneto, F.V. Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche] hanno chiuso il conto economico del 4° trimestre [CE 4] in avanzo. Quanto alle altre Regioni, sei sono interessate dai Piani di rientro sui quali si dirà in seguito, quattro hanno data immediata copertura [Valle d'Aosta, Provincia di Trento, Basilicata, Sardegna], mentre Piemonte, Puglia, Calabria sono stata interessate dai provvedimenti di diffida a seguito dei quali hanno attivato misure per recuperare spazi sufficienti di copertura.

4.1 Le misure adottate dalle Regioni interessate dalla diffida presidenziale

La situazione dei conti, relativamente a Piemonte, Puglia e Calabria, è stata ricostruita dalle stesse Regioni e comunicata a questa Corte.

In **Piemonte**, a fronte del disavanzo 2007 di 96 milioni, poi ridotto a 91 milioni, il Commissario *ad acta*, in persona del Presidente della Regione, ha disposto perché fosse stanziato nel bilancio 2008 l'importo di 100 milioni vincolato sino a copertura del deficit 2007 e con ripartizione fra le Aziende sanitarie.

Quanto alla **Puglia**, come già detto, il disavanzo al monitoraggio del 28 marzo scorso è risultato pari a 289,3 milioni, in realtà superiore rispetto ai dati del Sistema informativo Sanitario (SIS). Una prima misura a copertura ha riguardato la fiscalità regionale [legge R. 40/2007] per 180 milioni, con addizionale Irpef portata all'1,4% per i redditi superiori a 28.000 euro, a fronte dello 0,9% precedente, innalzamento dell'Irap dell'1% e imposta regionale sulla benzina per autotrazione fissata allo 0,0258 per litro. Riguardo ai 49 milioni di rimanente copertura, la Puglia è stata interessata dal provvedimento di diffida, a seguito del quale il Commissario *ad acta*, nella persona del Presidente della Regione, ha approvato il bilancio di esercizio consolidato del servizio sanitario regionale, contestualmente all'approvazione del rendiconto della Regione, il cui risultato di avanzo pari a 1.692 milioni, utilizzabile per una quota residuale di 785 milioni, è stato destinato e vincolato per 49 milioni a copertura del disavanzo.

Il disavanzo della **Calabria**, in esito al monitoraggio del marzo scorso, è anch'esso risultato di importo superiore rispetto ai dati del Sistema informativo (SIS); 126 milioni e non 24,3 milioni. Questo dato è stato poi corretto in relazione ad alcuni errori di contabilizzazione per 10 milioni. Ai 116 milioni di deficit, a seguito di diffida del Presidente del Consiglio, si è inteso dare copertura tramite le seguenti misure:

- i) innalzamento aliquota Irap e addizionale regionale Irpef con una acquisizione di risorse stimata in 25 milioni
- ii) fondo di garanzia bilancio 2008, 18 milioni;
- iii) accantonamenti anni precedenti per somme dovute dallo Stato, 65 milioni;
- iv) avanzi di amministrazione per parziale riduzione copertura residui perenti, 8 milioni. In totale 116 milioni di coperture registrate nel bilancio regionale approvato a fine maggio 2008.

4.2 Le misure adottate dalle Regioni interessate dai Piani di rientro

Più complessa la ricostruzione delle coperture e i definitivi esiti del monitoraggio per le Regioni i cui elevati disavanzi hanno comportato l'adozione di accordi con annessi Piani di rientro ai fini del risanamento finanziario entro il 2010.¹⁶²

Per quanto riguarda la **Regione Lazio**, il disavanzo accertato al Tavolo tecnico in occasione della verifica annuale [verbale 25 marzo 2008], a causa di alcune partite contabili ritenute prive di effetti sul bilancio 2007, è risultato pari a 1.606,7 milioni, superiore cioè al dato inizialmente risultante dal sistema informativo sanitario e relativo al quarto trimestre 2007 [1.409,7] con un peggioramento di 197 milioni di euro.

A copertura dell'indicato disavanzo il Tavolo tecnico ha evidenziato:

- 377,6 milioni per accesso al Fondo transitorio previsto dalla finanziaria 2007 (art. 1, comma 796, lett. b – V. *retro* parag.2.2.);
- 737 milioni quale gettito derivante per il 2007 dall'aumento delle aliquote fiscali di Irap e addizionale regionale all'Irpef ai livelli massimi previsti dalla legislazione vigente.

Successivamente, sempre a copertura del disavanzo, la Regione:

- ha stanziato in bilancio la somma di 310 milioni di euro a copertura del mancato raggiungimento degli obiettivi di Piano per l'anno 2007; il che ha consentito ai sensi dell'art. 8, comma 1, lett. b, del d.l. 248/2007, convertito con legge 31/2008, la disapplicazione di quanto disposto dall'art. 1, comma 796, lett. b, sesto periodo della finanziaria 2007 (fiscalità oltre i limiti massimi);
- ha iscritto in bilancio 56,8 milioni di euro per maggior gettito derivante dall'aumento ai livelli massimi delle addizionale Irpef e aliquota Irap, anno 2007.

¹⁶² I contenuti dei Piani di rientro, per gli aspetti più propriamente gestionali e finanziari, sono descritti in Corte dei conti, *Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni – esercizi 2005-2006*. Va ricordato che anche la Regione Sardegna il 31 luglio 2007 ha sottoscritto un accordo con relativo Piano di rientro che è valso a recuperare l'assegnazione di 72 milioni di euro rimasta congelata per inadempienze legate alla tardiva copertura del disavanzo sanitario 2001; situazione perciò del tutto diversa da quella della sei Regioni interessate da difficoltà strutturali.

Gli effetti finanziari registrati dal Tavolo tecnico erano originariamente così riepilogati (in milioni):

risultato di gestione 4° trimestre	1.606,668
coperture:	
accesso al Fondo transitorio 2007	377,643
aumento aliquote Irap e add. Irap ai livelli massimi –anno 2007 -	737,000
copertura bilancio Regione	310,000
maggior gettito aliquote fiscali Irap e add. Irpef – anno 2007 -	56,760
TOTALE COPERTURE...	1.481,403
Disavanzo residuo	125,265

Senonché, a fronte di tali risultati, il Dipartimento delle finanze del Ministero dell'economia, su espressa richiesta della Regione la cui esigenza è stata condivisa dal Tavolo tecnico e dal Comitato per i LEA, ha elaborato le stime 2007-2008-2009 relativamente al gettito acquisibile con la manovra fiscale adottata dalla Regione Lazio e che per gli anni di imposta 2007 e 2008 risulta rispettivamente pari a 848,642 milioni [510,028 per Irap e 338,614 per Irpef] e 898,564 milioni [549,755 per Irap e 348,809 per Irpef]. A tali risorse va poi aggiunto il riparto del fondo per la compensazione del cosiddetto “cuneo fiscale” di cui all’art. 1, comma 270 della legge 296 del 2006 (finanziaria 2006): 38,37 milioni per il 2007 e 76,48 per il 2008.

Nella riunione congiunta del 30 maggio 2008, è stato perciò certificato un differenziale positivo pari a 208,056 milioni, totalmente disponibile a copertura del residuo disavanzo 2007 di 125,625 milioni [CE 4° trimestre], a fronte della già certificata copertura del disavanzo 2006. Quanto al residuo importo di 82 milioni, la raccomandazione del Tavolo tecnico e del Comitato è quella di suo “congelamento” per eventuale copertura di ulteriore disavanzo registrabile a consuntivo 2007 anche in considerazione dei numerosi contenziosi con gli erogatori privati.

Di qui la sospensione della procedura a suo tempo avviata con la diffida del 30 ottobre 2007, e la prospettiva di una possibile rimodulazione del Piano di rientro ai fini di una più coerente e ragionevole dilatazione temporale.

Elementi giudicati a favore della chiusura della procedura sono stati i progressi nel contenimento della spesa, ridotta rispetto all’anno precedente a fronte del dato nazionale di crescita del 2,9% e degli aumenti registrati per le altre Regioni. Tuttavia tale contenimento non è parso suffragato da interventi strutturali di razionalizzazione delle reti di offerta (in particolare la ridefinizione della rete ospedaliera e le dotazioni di posti letto), con il permanere di un margine di rischio circa i risultati del 2008.

Per quanto riguarda la **Regione Campania**, il disavanzo accertato al Tavolo tecnico [verbale 26 marzo 2008] è risultato pari a 654,1 milioni, inferiore cioè al dato inizialmente risultante dal sistema informativo sanitario, relativo al quarto trimestre 2007 [697,5 mln] con un miglioramento di 43,4 milioni di euro.

A copertura dell'indicato disavanzo il Tavolo tecnico ha evidenziato:

- 354,997 milioni per accesso al Fondo transitorio previsto dalla finanziaria 2007 (art. 1, comma 796, lett. b – V. *retro* parag. 2.2);
- 218 milioni quale gettito derivante per il 2007 dall'aumento delle aliquote fiscali di Irap e addizionale regionale all'Irap ai livelli massimi previsti dalla legislazione vigente.

Successivamente, sempre a copertura del disavanzo, la Regione:

- ha stanziato in bilancio la somma di 20,267 milioni di euro quale economia di bilancio 2007 per minore spesa per la rata So.Re.Sa. relativa ad operazioni sui mercati finanziari;
- ha destinato all'esercizio 2007 la maggiore copertura sul disavanzo 2006 pari a 17,254 milioni [copertura di 771,764 mln a fronte del disavanzo definitivo accertato per 754,510 mln];
- ha iscritto in bilancio 43,620 milioni di euro per maggior gettito derivante dall'aumento ai livelli massimi delle addizionale Irpef e aliquota Irap, anno 2007.

Gli effetti finanziari registrati dal Tavolo tecnico sono così riepilogati (in milioni):

risultato di gestione 4° trimestre	654,103
coperture:	
accesso al Fondo transitorio 2007	353,997
aumento aliquote Irap e add. Irap ai livelli massimi –anno 2007 - eccedenza copertura rata debito 2007 (rata So.Re.Sa.)	218,000
eccedenza copertura disavanzo 2006	20,267
maggior gettito aliquote fiscali Irap e add. Irpef – anno 2007 -	17,254
TOTALE COPERTURE...	654,138
Avanzo 2007	43,620
	0,035

Situazione di avanzo per la Campania con l'attuazione del Piano che, anche con riguardo alla definizione delle posizioni di debito, di cui si dirà in seguito, ha consentito l'accesso alla anticipazione prevista dalla finanziaria 2008 [art. 2,co.46].¹⁶³

¹⁶³ Al Tavolo tecnico sono state tuttavia evidenziate carenze strutturali sul piano degli interventi di razionalizzazione della rete di offerta e delle sue modalità di gestione con conseguente rischio per una sostanziale capacità di contenimento dei costi nel 2008 e per un ulteriore ritardo nella qualificazione della rete assistenziale a garanzia delle prestazioni attualmente previste dai DPCM sui LEA.

Il 26 marzo scorso si è tenuta la verifica annuale del Piano di rientro del **Molise**.

Il risultato della gestione sanitaria esponeva, alla data, un disavanzo di 61,571 milioni di euro a fronte del quale, di poco inferiore rispetto al dato SIS 4° trimestre, venivano tuttavia evidenziate le seguenti coperture:

- 29,027 milioni per accesso al Fondo transitorio previsto dalla finanziaria 2007 (art. 1, comma 796, lett. b – V. *retro* parag. 2.2);
- 23,024 milioni quale gettito previsto a legislazione vigente per il 2007 dall'aumento delle aliquote fiscali di Irap e addizionale regionale all'Irap ai livelli massimi.

Successivamente, a copertura del disavanzo, la Regione:

- ha stanziato in bilancio la somma 6,127 milioni, quale economia derivante sulla rata di pari importo per ammortamento del debito, il cui pagamento era previsto per il 2007 e decorrente invece dal 2008;
- ha utilizzato un'eccedenza di copertura pari a 2,934 milioni, offerta al bilancio 2006 in eccesso a quanto reso necessario dall'effettivo importo di disavanzo, in quanto, a fronte del deficit 2006 accertato in 68,494 milioni, la copertura effettuata dalla Regione è stata di 71,428 milioni;
- ha iscritto in bilancio 0,468 milioni di euro per maggior gettito derivante dall'aumento ai livelli massimi delle aliquote Irpef e addizionale Irap, anno 2007.

Gli effetti finanziari registrati dal Tavolo tecnico sono in sintesi i seguenti (in milioni):

risultato di gestione 4° trimestre	61,571
coperture:	
accesso al Fondo transitorio 2007	29,027
aumento aliquote Irap e add. Irap ai livelli massimi –anno 2007 - maggiore copertura anno 2006	. 23,024 2,934
copertura da rata debito 2007 non effettuata	6,127
maggior gettito aliquote fiscali Irap e add. Irpef – anno 2007 -	. 0,468
TOTALE COPERTURE...	61,580
Avanzo 2007	0,009

Situazione di avanzo dunque per il Molise cui si collega, con riferimento all'anno 2008, l'avvenuta, quasi totale, estinzione anticipata delle operazioni di cartolarizzazione e il conseguente

incasso dell'anticipazione statale per 97 milioni prevista dalla finanziaria 2008, mentre il debito non transatto –come detto in seguito– risulta a vario titolo coperto [V. parag. 5]¹⁶⁴.

Quanto all'**Abruzzo**, come detto in precedenza, il disavanzo accertato al Tavolo tecnico [verbale 26 marzo 2008], a causa di alcune partite contabili ritenute prive di effetti sul bilancio 2007, è risultato pari a 130,891 milioni, superiore al dato inizialmente risultante dal sistema informativo sanitario e relativo al quarto trimestre 2007 [117,400 milioni] con un peggioramento di 13,491 milioni di euro¹⁶⁵.

A copertura dell'indicato disavanzo il Tavolo tecnico ha evidenziato:

- 47,240 milioni per accesso al Fondo transitorio previsto dalla finanziaria 2007 (art. 1, comma 796, lett. b – V. *retro* parag. 2.2);
- 48,000 milioni, quota parte del gettito derivante per il 2007 dall'aumento delle aliquote fiscali di Irap e addizionale regionale all'Irap ai livelli massimi previsti dalla legislazione vigente; l'ulteriore parte di gettito, pari a 45 milioni, in quanto destinata alla ristrutturazione del debito in essere sui mercati finanziari non realizzata nel 2007 la si è ritenuta non utilizzabile a diminuzione del deficit di gestione.

A causa dell'esclusione della indicata quota di gettito di 45 milioni il disavanzo 2007 è stato ritenuto non coperto per 35,651 milioni, cui il Tavolo tecnico ha ritenuto da aggiungere, quale disavanzo totale da ripianare, anche il risultato di gestione 2006, negativo per 197,064.

Di seguito è una ricostruzione sintetica di tali evidenze :

risultato di gestione 4° trimestre	130,891
coperture:	
accesso al Fondo transitorio 2007	47,240
aumento aliquote Irap e add. Irap ai livelli massimi –anno 2007 -	. 48,000
TOTALE COPERTURE...	95,240
<i>Disavanzo 2007-</i>	<i>. 35,651</i>
<i>Disavanzo 2006-</i>	<i>197,064</i>
Totale da coprire	232,715

¹⁶⁴ Al Tavolo tecnico sono state tuttavia evidenziate carenze strutturali in relazione alla razionalizzazione della rete assistenziale e criticità del fattore distorsivo connesso alla presenza sul territorio di due macroscritture: Neuromed e Università Cattolica.

¹⁶⁵ Il risultato di gestione, in base ad un primo calcolo ascendeva, a 140,182 euro a fronte del quale il Tavolo ha tuttavia riconosciuto una entrata di 28 milioni per erronea contabilizzazione, ma contemporaneamente un peggioramento che riguarda iscrizioni contabili relative a sopravvenienze attive e insussistenze passive per 18,709 milioni di euro che, pur correttamente registrate nel conto economico 2007, non sono state riconosciute come migliorative del risultato di esercizio di tale anno in quanto sopravvenienze rivenienti da rettifiche di costi imputati a esercizi precedenti per i quali non esiste l'equilibrio di bilancio e per questa ragioni non si è ritenuto potessero generare risorse aggiuntive per oneri dell'anno 2007.

A riguardo dell'indicata ricostruzione e con speciale riferimento all'anno 2006 valgono le seguenti considerazioni.

Il Piano di rientro dell'Abruzzo ha calcolato il disavanzo dell'anno 2006 sulla base di quanto accertato al Tavolo di monitoraggio 2007, con le previste coperture¹⁶⁶:

Perdite da coprire (milioni)	133
Copertura:	
manovra fiscale	101
accesso al Fondo transitorio 2006	32
Totale copertura	133

Per quanto riguarda gli effetti derivanti dall'automatismo fiscale, il Dipartimento per le politiche fiscali lo ha quantificato in 136 milioni relativamente all'anno 2006.¹⁶⁷

Tali dati pongono qualche problema di coincidenza con gli esiti del Tavolo tecnico del marzo 2008, laddove il disavanzo 2006 sembra risultare pari a 242 milioni anziché 133, ma non viene chiarita la formazione, mentre l'esigenza di copertura è ricostruita su un disavanzo, non di 133 milioni, ma di 242 milioni; per il cui ripiano, seppure condizionato, sono riconosciuti solo 44,936 milioni di maggiore finanziamento anno 2006 (comma 797, finanziaria 2007), mentre non idonee sono ritenute le rimanenti coperture prospettate dalla Regione e cioè: l'importo di 47,000 milioni, perché utilizzato impropriamente per il pagamento della rata di cartolarizzazione prevista per il 2006 e 150,064 milioni, in quanto destinati al finanziamento di funzioni diverse dalla sanità. Di qui, il disavanzo 2006 di 197,064 milioni cui si aggiunge la quota 2007 per 35,651 milioni.

A fronte di tali risultati, le nuove stime per gli anni 2007-2008-2009 delle manovre fiscali e del riparto di cui all'art. 1, co. 270 della finanziaria 2008 [cuneo fiscale], elaborate dal Dipartimento delle finanze, hanno evidenziato un peggioramento rispetto a quanto rilevato nel Piano di rientro per 80,229 milioni, mentre un modesto miglioramento, pari a 18,709 milioni, è emerso relativamente a sopravvenienze attive e insussistenze passive, con conseguente maggiore importo da coprire relativamente ai disavanzi 2006 e 2007, rideterminati in 294,235 milioni.

Ulteriore impegno concerne poi la manovra regionale per il 2008, cui andrebbero ulteriormente garantiti 113,492 milioni per il trascinarsi degli effetti 2007 e 16,668 milioni quale minore entrata riveniente dalla nuova stima sui gettiti fiscali e quota del fondo per cuneo

¹⁶⁶ V. Piano di rientro Regione Abruzzo, parag. 1.3.2, pag. 21.

¹⁶⁷ V. Piano di rientro Regione Abruzzo, parag. 3.2, pag. 97.

fiscale relativamente all'anno 2009, anno d'imposta valido per l'equilibrio 2008 effetto di copertura cui si è altresì riscontrato [verbali delle riunioni 21 e 30 maggio 2008].

Il 26 marzo 2008 si è tenuta la verifica annuale del Piano di rientro della **Liguria**. Il risultato della gestione sanitaria esponeva, alla data, un disavanzo di 143,801 milioni, di poco superiore al dato SIS 4° trimestre, con riferimento al quale sono state evidenziate le seguenti coperture:

- 50,411 milioni per accesso al Fondo transitorio previsto dalla finanziaria 2007 (art. 1, comma 796, lett. b – V. *retro* parag. 2.2);
- 97 milioni per entrate fiscali regionali quale gettito previsto a legislazione vigente per il 2007 dall'aumento delle aliquote fiscali di Irap e addizionale regionale all'Irap ai livelli massimi.

Gli effetti finanziari registrati dal Tavolo tecnico sono in sintesi i seguenti (in milioni):

disavanzo di gestione 4° trimestre 2007	143,801
coperture:	
accesso al Fondo transitorio 2007	50,411
fondi regionali –entrate fiscali anno 2007	97,000
TOTALE COPERTURE	147,411
Avanzo 2007	3,610

Va riscontrato infine come per la Liguria la certificazione ministeriale, Economia e Salute, in data 10 dicembre 2007 abbia preso atto della completa estinzione del debito al 31 dicembre 2005 mentre il Tavolo tecnico si è espresso nel senso di favorevole andamento nella realizzazione del Piano di rientro.

Per quanto riguarda la **Regione Siciliana**, il disavanzo accertato al Tavolo tecnico [verbale 27 marzo 2008], a causa di alcune partite contabili ritenute prive di effetti sul bilancio 2007, è risultato pari a 612,533 milioni, superiore cioè al dato inizialmente risultante dal sistema informativo sanitario e relativo al quarto trimestre 2007 [524,439] con un peggioramento di 88,094 milioni di euro. Come già detto nel caso del Molise, sono state escluse sopravvenienze attive e insussistenze passive in quanto rettifiche di costi imputati ad esercizi precedenti per i quali non sussiste equilibrio di bilancio.

A copertura dell'indicato disavanzo il Tavolo tecnico ha evidenziato:

- 140,683 milioni per accesso al Fondo transitorio previsto dalla finanziaria 2007 (art. 1, comma 796, lett. b – V. *retro* parag. 2.2);

- 287,000 milioni, quale gettito derivante per il 2007 dall'aumento delle aliquote fiscali di Irap e addizionale regionale all'Irap ai livelli massimi previsti dalla legislazione vigente;
- 188,000 milioni, quale quota destinata al servizio sanitario regionale sui 250 milioni derivanti dalla valorizzazione del patrimonio immobiliare.

La chiusura in avanzo dell'anno 2007 per 3,150 milioni resta tuttavia condizionata dall'effettiva volontà di realizzazione del Piano, considerazione che è stata rilevata dal Tavolo tecnico anche per l'anno precedente.

A proposito dell'anno 2006, il disavanzo riscontrato ascende a 994,204 milioni, perciò superiore di 23,974 milioni al dato del sistema informativo (SIS). Per la sua copertura il Piano di rientro prevedeva oltre entrate regionali, anche l'accesso al fondo transitorio 2006 pari a 153 milioni, la cui erogazione è messa in dubbio dalle conclusioni delle verifiche del Tavolo tecnico di marzo scorso a causa del ritardo "gravissimo nell'avvio del Piano stesso, sia in termini temporali, sia con riferimento al merito delle misure adottate". Senza una seria conferma a sottostare agli impegni e alle regole dell'accordo e del relativo Piano, verrebbe meno non solo la copertura offerta dall'accesso al Fondo 2006, con conseguente disavanzo pari a 63,067 ma verrebbe anche meno l'accesso al fondo 2007 con disavanzo anche per tale anno per 137,533 milioni e complessivamente per 200,6 milioni.

5 Il debito delle aziende sanitarie e ospedaliere. L'esposizione nei confronti dei fornitori

Come detto nel precedente paragrafo, l'indebitamento degli enti sanitari rappresenta uno degli indicatori dai quali desumere elementi di rischio per la tenuta degli equilibri di bilancio. L'interesse della Corte per l'esatta ricostruzione del fenomeno ha comportato la prosecuzione della specifica istruttoria, avviata già da qualche anno, intesa a conoscere non solo l'ammontare delle forme di indebitamento tradizionali (mutui e obbligazioni), ma altresì aspetti particolari della esposizione debitoria con speciale riguardo ai ritardi nel pagamento delle fatture ai fornitori.

Il fatto è che la difficile condizione di liquidità, lamentata dalla quasi totalità degli enti sanitari, ha creato le premesse per soluzioni alternative valevoli a superare l'emergenza delle difficoltà di cassa. Il debito nei confronti dei fornitori si iscrive in questo quadro e, unitamente al diffuso sistema delle anticipazioni di tesoreria inestinte a fine anno, rappresenta un rimedio, anomalo e costoso, ai reiterati slittamenti della erogazione dei finanziamenti [v. retro, par. 2]

Ha del resto contribuito ad aggravare le problematiche, connesse con l'importo spesso elevato del debito verso i fornitori, il parere espresso da Eurostat nel settembre 2006, a seguito del quale non è più consentito –e la finanziaria 2007 ne ha codificato il divieto– il superamento della morosità tramite operazioni finanziarie di cartolarizzazione, inducendo queste la trasformazione del debito commerciale in debito finanziario vietato per la copertura di spesa corrente [V. sul punto, par. 6.]. Una difficoltà di cui sembra essersi preoccupata la disciplina introdotta in sede di conversione al d.l. 159/2007 [art.4, comma 2-bis, della legge 29 novembre 2007 n. 222] che, tramite la procedura di riconciliazione del debito pregresso al 31 dicembre 2005 attivata nell'ambito dei Piani di rientro, blocca il termine di prescrizione fissandolo nel termine massimo di cinque anni dalla maturazione del debito. Tale disciplina dovrebbe consentire di ovviare all'indisponibilità dei creditori di addivenire, per fatture ante 2005, alle procedure di riconciliazione e controllo dei crediti sulla cui base procedere a piani di pagamento anche con la mediazione di istituti bancari.¹⁶⁸

Notevole è il divario riscontrabile a livello regionale sui tempi di pagamento [TAB 6/SA] con punte particolarmente elevate in Molise, Calabria, Campania e Lazio che, per le ultime due Regioni, si coniuga non solo con l'elevato importo del debito ma anche con la numerosità delle fatture con conseguente difficoltà nella gestione delle operazioni di chiusura.

¹⁶⁸ Il problema riguarda in particolare la Regione Lazio che subisce iniziative in procedimenti monitori intraprese da società finanziarie cessionarie di crediti vantati nei confronti di asl laziali e indisponibili a trattative di conciliazione.

TAB 6/SA

Tempi medi di pagamento alle Aziende fornitrici del ssn*

REGIONI	Anno 2007	Anno 2007
	tempo min	tempo max
Piemonte	237	331
Val.D'aosta	99	125
Lombardia	181	282
Trentino A. A.	92	108
Veneto	227	280
Friuli V.G.	90	94
Liguria	229	314
E. Romagna	367	379
Toscana	146	210
Umbria	158	238
Marche	256	353
Lazio	434	614
Abruzzo	290	400
Molise	851	913
Campania	499	859
Puglia	269	320
Basilicata	165	265
Calabria	497	556
Sicilia	269	343
Sardegna	276	337

Fonte: Assobiomedica

* Prodotti biomedicali

Le seguenti tabelle riportano i dati relativi allo stock del debito degli enti sanitari (aziende sanitarie e ospedaliere, IRCCS e Policlinici) distintamente per “mutui”, debiti verso fornitori”, “altri tipologie di debiti”, desunti dagli stati patrimoniali allegati ai bilanci di esercizio relativi agli anni 2003, 2004, 2005, 2006.

Il riferimento, quale ultimo anno, al 2006 si spiega per l'esigenza di offrire dati certi, desumibili dallo stato patrimoniale delle aziende, parte integrante del bilancio di esercizio. Nella generalità delle Regioni il bilancio non viene approvato dalla Giunta prima del mese di giugno e in alcuni casi anche dopo. Nondimeno, sulla base delle informazioni trasmesse, si darà eventualmente conto degli andamenti stimati con riferimento al 2007 e alle prospettive 2008, anni durante i quali sono state avviate diverse operazioni per la regolarizzazione del debito pregresso, consolidato a fine dicembre 2005.

Le tabelle che seguono espongono l'importo del debito sanitario riferito agli anno 2003-2006, con separata considerazione relativamente ai mutui [non risultano emissioni obbligazionarie], ai “debiti verso fornitori” e ad altre tipologie di debiti.

La ricostruzione della serie storica dei “debiti verso fornitori” sconta il fenomeno delle cessioni dei crediti, intervenute da parte degli originari creditori, nel quadro delle operazioni di

ristrutturazione. Tali operazioni determinano il trasferimento della relativa posta contabile in quella relativa ad “altri debiti”. A differenza del criterio seguito nella passata relazione, di tale movimentazione contabile si tiene invece conto nelle tabelle che seguono, dandone tuttavia esplicitazione, al fine di mantenere trasparenza al fenomeno.

Quanto poi alle altre tipologie di debiti, nell’ambito dei consolidati regionali, cui si riferiscono i dati in commento, rilevano i debiti verso le aziende sanitarie extra-regionali, verso i comuni, verso il tesoriere, verso il personale, verso gli istituti di previdenza, ed altri debiti, mentre si elidono le voci dello stato patrimoniale corrispondenti ai debiti verso Regione, verso ARS e verso aziende sanitarie del SSR.

TAB 7/SA**MUTUI****Asl + Aziende Ospedaliere**

(in euro)

REGIONE	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Piemonte	26.752.768	56.597.292	111,56	67.594.000	19,43	64.249.964	-4,95
Lombardia	64.110.000	63.778.000	-0,52	63.513.000	-0,42	53.129.000	-16,35
Veneto	149.003.000	136.425.000	-8,44	115.793.028	-15,12	117.002.603	1,04
Liguria	46.414.000	42.412.000	-8,62	47.804.000	12,71	44.593.702	-6,72
E. Romagna	253.518.304	308.521.000	21,70	343.577.000	11,36	551.761.000	60,59
Toscana	44.520.000	135.395.000	204,12	136.743.000	1,00	303.862.000	122,21
Umbria	19.142.000	18.448.000	-3,63	18.893.000	2,41	17.922.000	-5,14
Marche	15.605.618	13.436.484	-13,90	13.826.886	2,91	13.280.728	-3,95
Lazio	22.473.534	19.950.686	-11,23	17.293.000	-13,32	23.257.000	34,49
Abruzzo	1.031.864	708.847	-31,30	365.326	-48,46	0	-100,00
Molise	0	0	/	0	/	0	/
Campania	0	43.174.000	/	42.605.000	-1,32	38.448.000	-9,76
Puglia	0	0	/	0	/	0	/
Basilicata	0	0	/	0	/	0	/
Calabria	3.906.721	3.442.838	-11,87	9.540.875	177,12	8.266.254	-13,36
TOTALE	646.477.809	842.289.147	30,29	877.548.115	4,19	1.235.772.251	40,82

Fonte: bilanci di esercizio/stato patrimoniale - anni vari.

TAB 8/SA

DEBITO V/s FORNITORI
Asl + Aziende Ospedaliere

(in euro)

REGIONE	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Piemonte	1.058.402.667	1.363.205.814	28,80	1.603.202.000	17,61	1.416.953.008	-11,62
Lombardia	3.446.276.000	3.121.754.000	-9,42	2.923.424.000	-6,35	2.966.553.000	1,48
Veneto	1.524.603.000	1.663.336.000	9,10	2.042.741.038	22,81	2.312.964.911	13,23
Liguria	427.430.000	507.479.000	18,73	624.059.000	22,97	765.068.397	22,60
E. Romagna	1.194.167.000	1.996.105.000	67,15	2.570.015.000	28,75	3.229.983.000	25,68
Toscana	973.370.000	1.106.566.000	13,68	1.543.131.000	39,45	1.344.365.000	-12,88
Umbria	177.648.000	217.259.000	22,30	222.895.000	2,59	272.852.000	22,41
Marche	452.675.591	502.349.914	10,97	503.217.415	0,17	630.535.728	25,30
Lazio	5.088.620.765	6.634.239.788	30,37	9.708.854.000	46,34	11.032.270.000	13,63
Abruzzo	809.717.978	1.088.097.585	34,38	1.428.399.315	31,27	1.804.791.218	26,35
Molise	167.008.386	213.653.130	27,93	268.693.283	25,76	172.297.000	-35,88
Campania	3.934.476.000	5.276.180.000	34,10	4.047.521.000	-23,29	5.557.400.000	37,30
Puglia	771.977.000	715.134.000	-7,36	773.395.000	8,15	1.071.155.000	38,50
Basilicata	106.344.000	113.598.000	6,82	116.701.000	2,73	149.049.000	27,72
Calabria	512.511.119	611.875.890	19,39	815.629.694	33,30	1.033.124.690	26,67
TOTALE	20.645.227.506	25.130.833.121	21,73	29.191.877.745	16,16	33.759.361.952	15,65

Fonte: bilanci di esercizio/stato patrimoniale - anni vari.

TAB 9/SA

ALTRE TIPOLOGIE DI INDEBITAMENTO
Asl + Aziende Ospedaliere

(in euro)

REGIONE	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Piemonte	955.000.000	1.073.000.000	12,36	1.269.912.000	18,35	2.214.961.166	74,42
Lombardia	1.703.932.000	1.921.879.000	12,79	2.211.719.000	15,08	1.879.303.000	-15,03
Veneto	1.228.218.000	1.304.507.000	6,21	1.298.047.171	-0,50	1.253.287.672	-3,45
Liguria	295.115.000	374.617.000	26,94	370.985.000	-0,97	403.912.990	8,88
E. Romagna	744.424.000	808.590.000	8,62	1.041.297.000	28,78	1.009.567.000	-3,05
Toscana	768.778.806	938.601.060	22,09	1.088.505.000	15,97	867.457.000	-20,31
Umbria	152.147.000	165.625.000	8,86	184.055.000	11,13	132.843.000	-27,82
Marche	211.043.697	254.556.471	20,62	413.398.937	62,40	508.382.681	22,98
Lazio	2.093.726.925	1.796.730.424	-14,19	1.742.780.000	-3,00	2.561.984.000	47,01
Abruzzo	450.337.384	536.954.586	19,23	632.386.059	17,77	236.247.319	-62,64
Molise	57.355.710	80.212.070	39,85	126.816.650	58,10	17.825.000	-85,94
Campania	445.524.000	810.646.000	81,95	3.927.828.000	384,53	3.642.585.000	-7,26
Puglia	820.838.000	806.386.000	-1,76	963.770.000	19,52	881.419.000	-8,54
Basilicata	113.732.000	100.648.000	-11,50	91.122.000	-9,46	81.979.000	-10,03
Calabria	638.686.179	660.556.720	3,42	877.971.334	32,91	763.347.213	-13,06
TOTALE	10.678.858.701	11.633.509.331	8,94	16.240.593.151	39,60	16.455.101.041	1,32

Fonte: bilanci di esercizio/stato patrimoniale - anni vari

Anche per l'anno 2006, come per gli anni precedenti, la contrazione di mutui da parte degli enti sanitari si mantiene entro importi modesti complessivamente pari a 1.236,8 milioni a fronte degli 877,5 milioni di euro del 2005. Il fenomeno dell'indebitamento non è quindi rilevante nei confronti degli enti sanitari e semmai interessa in misura maggiore le aziende sanitarie locali che non le aziende ospedaliere [v. TAB 11/SA e 12/SA]. Da dire poi che tale forma di indebitamento è del tutto assente in alcune realtà territoriali [Molise, Puglia, Basilicata]. Il dato aggregato mostra una crescita dell'anno 2006 per 358 milioni [+40,8%] cui contribuiscono specialmente la Toscana [304 milioni a fronte dei 137 milioni del 2005] e l'Emilia Romagna [551,8 milioni a fronte dei 343,6 milioni del 2005], entrambe nel quadro della ripresa degli investimenti sanitari per supplire ai finanziamenti ex art. 20, legge n.67 del 1988 ormai esauriti, stante l'esigenza di politiche per l'ampliamento e l'ammodernamento del patrimonio edilizio sanitario.

Preoccupante resta il fenomeno del ritardo nei pagamenti ai fornitori di beni e servizi che, in alcune Regioni, assume cifre elevate, con rischio di formazione di ulteriore debito per mora automatica e contenzioso aperto con le imprese creditrici. Va ricordato a tale proposito che, in base a quanto disposto dal d.lgs. 231 del 2000, decorsi 30 giorni dalla scadenza del termine delle obbligazioni, scatta la mora automatica del 7% cui va aggiunto il tasso corrente di interesse attualmente pari al 4,25%.

A fine 2006 il debito di aziende sanitarie e ospedaliere verso fornitori e cessionari dei fornitori ascende a 33.759,4 milioni di euro e mostra, rispetto all'anno precedente, un aumento del 15,6%. Specie negli ultimi anni esaminati si verifica una decisa impennata, sintomo delle criticità di cassa risolte tramite il rinvio dei pagamenti; la sofferenza nei pagamenti passa infatti dai 20,6 miliardi del 2003 ai 33,7 miliardi del 2006, con un aumento in tre anni di 20,6 miliardi.

Due Regioni assorbono quasi la metà delle obbligazioni inevase: il Lazio con 11,06 miliardi (9,7 mld nel 2005) e la Campania con 5,56 miliardi (4,05 nel 2005). Va osservato tuttavia che la Campania, tramite le operazioni di ristrutturazione dei debiti, di recente definizione tra la So.Re.Sa. spa e alcune banche, ha liquidato 5,7 miliardi di debito a fronte degli 8,87 miliardi rivenienti da debiti verso fornitori e verso cessionari di debiti sanitari, tant'è che a fine 2008 – secondo quanto dichiarato dalla Regione - il residuo debito a tutto il 2006, verso fornitori e cessionari, dovrebbe ridursi a 2,26 miliardi, con traslazione tuttavia di una buona parte fra gli "altri debiti".

Quanto al Lazio, circa la metà del debito consolidato a fine 2005 troverebbe copertura nel livello complessivo delle spettanze regionali compresi i disavanzi e le coperture regionali [4.480 mln: Tavolo tecnico, verbale del 23 marzo 2008, *infra* parag. 6].

Elevata l'esposizione anche di Lombardia con 2,96 miliardi [2,92 mld nel 2005], Veneto con 2,3 miliardi [2,0 mld nel 2005], Emilia Romagna con 3,23 mld [2,57 nel 2005] e Abruzzo con 1,8 miliardi [1,4 mld nel 2005].

L'Emilia Romagna ha peraltro comunicato anche il dato provvisorio del 2007, che evidenzia un miglioramento per circa 1 miliardo, al cui pagamento si è fatto fronte con una anticipazione di cassa a valere sui crediti vantati nei confronti dello Stato per ripiano disavanzi e fabbisogno, anni 2005 e 2006.

Aumenta la morosità delle Marche [630 milioni contro 503 milioni del 2005] da ricollegare –secondo quanto dichiarato dalla Regione– alla dinamica delle erogazioni da parte dello Stato, a riguardo delle quali la somma da incassare a fine anno 2007 ammonterebbe complessivamente a 1.226 milioni di euro per ripiani disavanzi, per fondo sanitario 2005, 2006, 2007 e altro.

L'esposizione del Piemonte risulta invece ridotta come debito nei confronti dei fornitori: 1,4 miliardi [1,6 mld nel 2005] ma tale dato sconta 676 milioni ceduti pro-soluto ad alcune banche a seguito di operazioni di rinegoziazione la cui operazione trova riscontro nella voce debito verso istituti di credito di pari importo e che nella tabella 10/SA è aggregata nelle "altre tipologie" di indebitamento che espone infatti una consistente crescita sul 2005 [2,2 mld a fronte di 1,3 mld].

Flette l'esposizione verso i fornitori in Toscana che passa da 1,5 miliardi del 2005 a 1,1 miliardi in virtù della politica di gestione attiva del debito messa in atto nel 2006 con consistente immissione di liquidità erogata alle aziende, in anticipazione rispetto all'incasso dei crediti attesi da parte del Ministero dell'Economia a valere sul FSN.

Meritano infine particolare attenzione – oltre ai mutui e ai debiti per forniture - anche le altre forme di indebitamento. A proposito delle quali va ulteriormente chiarito che le operazioni di ristrutturazione dei debiti verso i fornitori, comportano un mutamento di allocazioni in bilancio in quanto i soggetti creditori, a seguito di cessione [in genere pro soluto], non sono più i fornitori ma di volta in volta creditori sono le banche, gli intermediari, i prenditori di titoli. In questo caso, i valori corrispondenti transitano dalla voce "debito verso fornitori" alla voce "altri debiti".

Le altre forme di indebitamento ascendono a fine 2006 a quasi 16.455 milioni, la maggior parte dei quali rivenienti da ristrutturazione e cessione di debiti sanitari (altri debiti) cui si aggiungono poste di minor rilievo verso: comuni, tesoriere, personale e altro. Si tratta di posizioni debitorie che comunque incidono sulla tenuta dei conti aziendali, rappresentando una rilevante posta passiva.

L'importo complessivo riferito alle tre tipologie di debito [TAB 10/SA] evidenzia una esposizione del versante regionale per la sanità che, riferito alle sole Regioni a statuto ordinario, ascende a fine 2006 a 51.450 milioni [46.310 milioni nel 2005], pari a circa il 3% del PIL nominale¹⁶⁹. La seguente tabella ne dà conto con valori di consistente allarme per il Lazio (13,6 miliardi) e la Campania (9,2 miliardi). Ma non mancano di preoccupare i debiti registrati anche dalle altre Regioni, sintomo di criticità di cassa generalizzate e originate in larga misura dall'attuale sistema di finanziamento nonché dai meccanismi di erogazione sia delle integrazioni ai fabbisogni con ritardi di anni, sia dei ripiani ai disavanzi riconosciuti alle Regioni ma poi bloccati al Tavolo delle verifiche.

TAB 10/SA

**INDEBITAMENTO TOTALE ENTI SSN
ASL + AZIENDE OSPEDALIERE**

(In euro)

REGIONE	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Piemonte	2.040.155.435	2.492.803.106	22,19	2.940.708.000	17,97	3.696.164.138	25,69
Lombardia	5.214.318.000	5.107.411.000	-2,05	5.198.656.000	1,79	4.898.985.000	-5,76
Veneto	2.901.824.000	3.104.268.000	6,98	3.456.581.237	11,35	3.683.255.187	6,56
Liguria	768.959.000	924.508.000	20,23	1.042.848.000	12,80	1.213.575.089	16,37
E. Romagna	2.192.109.304	3.113.216.000	42,02	3.954.889.000	27,04	4.791.311.000	21,15
Toscana	1.786.668.806	2.180.562.060	22,05	2.768.379.000	26,96	2.515.684.000	-9,13
Umbria	348.937.000	401.332.000	15,02	425.843.000	6,11	423.617.000	-0,52
Marche	679.324.906	770.342.869	13,40	930.443.238	20,78	1.152.199.137	23,83
Lazio	7.204.821.224	8.450.920.898	17,30	11.468.927.000	35,71	13.617.511.000	18,73
Abruzzo	1.261.087.226	1.625.761.018	28,92	2.061.150.700	26,78	2.041.038.537	-0,98
Molise	224.364.096	293.865.200	30,98	395.509.933	34,59	190.122.000	-51,93
Campania	4.380.000.000	6.130.000.000	39,95	8.017.954.000	30,80	9.238.433.000	15,22
Puglia	1.592.815.000	1.521.520.000	-4,48	1.737.165.000	14,17	1.952.574.000	12,40
Basilicata	220.076.000	214.246.000	-2,65	207.823.000	-3,00	231.028.000	11,17
Calabria	1.155.104.019	1.275.875.448	10,46	1.703.141.903	33,49	1.804.738.157	5,97
TOTALE	31.970.564.016	37.606.631.599	17,63	46.310.019.011	23,14	51.450.235.245	11,10

Fonte: bilanci di esercizio/stato patrimoniale - anni vari.

L'esame dei dati riportati nelle seguenti tabelle consente poi l'analisi delle posizioni di debito riferite alle aziende sanitarie locali e alle aziende ospedaliere [TAB 11/SA-16/SA].

Il debito verso i fornitori nel valore complessivo nazionale pesa molto di più sulle *asl* che non sulle aziende ospedaliere, ove ad incidere è soprattutto la voce relativa alla spesa farmaceutica con rilevante quota a carico delle *asl* e minore il peso della distribuzione diretta che influisce sui costi delle aziende ospedaliere [v TAB 19/SA e 20/SA]. Altrettanto vale per le

¹⁶⁹ Pil nominale nell'aggiornamento del Programma di stabilità dicembre 2006.

prestazioni erogate da produttori market che gravano quasi totalmente sulle *asl*. Inoltre il dato in parte risente anche della diversa diffusione delle aziende ospedaliere nelle aree territoriali, con minore presenza in alcune Regioni mentre sono del tutto assenti in Abruzzo e Molise.

Anche il ricorso a operazioni di mutuo è più consistente relativamente alle *asl* con un importo totale di 794 milioni contro i 441 milioni delle aziende ospedaliere.

Per quanto riguarda infine le altre tipologie di indebitamento, va notato il picco rilevante di crescita registrato nel 2005 a seguito delle operazioni di cessioni di crediti, cartolarizzazione e *factoring* che hanno spostato i relativi importi dalla voce “debito nei confronti dei fornitori” alle “altre tipologie” di debito. Il che risulta particolarmente evidente per la Campania con una crescita di tale voce per 2.856 milioni rispetto al 2004. Quanto al Lazio, gli importi elevati riscontrabili sin dal 2003 sono in corrispondenza delle operazioni di *factoring* e cartolarizzazioni già presenti in quegli anni.

TAB-11/SA

**ASL
Debito V/S Fornitori**

(in euro)

REGIONE	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Piemonte	825.720.437	1.029.402.517	24,67	1.185.310.000	15,15	1.042.352.958	-12,06
Lombardia	1.651.348.000	1.503.537.000	-8,95	1.555.656.000	3,47	1.354.355.000	-12,94
Veneto	1.233.977.000	1.302.238.000	5,53	1.641.703.758	26,07	1.810.427.083	10,28
Liguria	284.037.000	347.406.000	22,31	453.906.000	30,66	510.160.918	12,39
E. Romagna	903.929.000	1.448.742.000	60,27	1.836.972.000	26,80	2.423.222.000	31,91
Toscana	675.813.000	810.917.000	19,99	1.113.355.000	37,30	963.460.000	-13,46
Umbria	112.488.000	125.213.000	11,31	123.245.000	-1,57	152.762.927	23,95
Marche	362.792.141	393.775.942	8,54	389.327.917	-1,13	489.511.964	25,73
Lazio	4.411.569.708	5.733.805.822	29,97	7.686.438.000	34,05	8.532.262.000	11,00
Abruzzo	809.717.978	1.088.097.585	34,38	1.428.399.315	31,27	1.804.791.218	26,35
Molise	167.008.386	213.653.130	27,93	268.693.283	25,76	172.297.000	-35,88
Campania	3.559.242.000	4.752.400.000	33,52	3.251.715.000	-31,58	4.543.280.000	39,72
Puglia	670.489.000	587.146.000	-12,43	626.157.000	6,64	844.018.000	34,79
Basilicata	68.844.000	78.455.000	13,96	80.990.000	3,23	101.769.000	25,66
Calabria	407.159.312	472.852.423	16,13	674.544.127	42,65	822.698.192	21,96
Totale	16.144.134.962	19.887.641.419	23,19	22.316.412.400	12,21	25.567.368.261	14,57

Fonte: bilanci di esercizio/stato patrimoniale - anni vari

TAB-12/SA

AZIENDE OSPEDALIERE
Debito V/S Fornitori

(in euro)

REGIONE	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Piemonte	232.682.230	333.803.297	43,46	417.892.409	25,19	374.600.050	-10,36
Lombardia	1.794.928.000	1.618.217.000	-9,85	1.367.768.000	-15,48	1.612.198.000	17,87
Veneto	290.626.000	361.098.000	24,25	401.037.280	11,06	502.537.828	25,31
Liguria	143.393.000	160.073.000	11,63	170.052.000	6,23	254.907.479	49,90
E. Romagna	290.238.000	547.363.000	88,59	733.043.000	33,92	806.762.000	10,06
Toscana	297.557.000	295.649.000	-0,64	429.776.000	45,37	380.905.000	-11,37
Umbria	65.160.000	92.046.000	41,26	99.650.000	8,26	120.089.273	20,51
Marche	89.883.450	108.573.972	20,79	113.889.498	4,90	141.023.764	23,83
Lazio	677.051.057	900.433.966	32,99	2.022.416.000	124,60	2.500.008.000	23,61
Abruzzo (*)	\	\	\	\	\	\	\
Molise (*)	\	\	\	\	\	\	\
Campania	375.234.000	523.780.000	39,59	795.806.000	51,94	1.014.120.000	27,43
Puglia	101.488.000	127.988.000	26,11	147.238.000	15,04	227.137.000	54,27
Basilicata	37.500.000	35.143.000	-6,29	35.711.000	1,62	47.280.000	32,40
Calabria	105.351.807	139.023.467	31,96	141.085.567	1,48	210.426.498	49,15
TOTALE	4.501.092.544	5.243.191.702	16,49	6.875.364.754	31,13	8.191.994.892	19,15

Fonte: bilanci di esercizio/stato patrimoniale - anni vari

(*): nella regione non sono presenti aziende ospedaliere.

TAB-13/SA

ASL
Mutui

(in euro)

REGIONE	2002	2003	%	2004	%	2005	%
Piemonte	21.653.115	33.929.512	56,70	47.960.072	41,35	47.599.144	-0,75
Lombardia	105.000	73.000	-30,48	37.000	-49,32	5.000	-86,49
Veneto	96.181.000	93.221.000	-3,08	80.334.520	-13,82	81.141.853	1,00
Liguria	22.952.000	20.610.000	-10,20	28.832.000	39,89	26.972.678	-6,45
E. Romagna	143.929.522	160.207.616	11,31	205.692.000	28,39	353.455.000	71,84
Toscana	36.374.000	72.388.000	99,01	80.585.000	11,32	220.032.000	173,04
Umbria	10.798.000	9.732.000	-9,87	10.839.000	11,37	11.599.798	7,02
Marche	8.974.882	7.512.397	-16,30	8.709.386	15,93	8.972.889	3,03
Lazio	14.933.057	13.571.927	-9,11	12.165.000	-10,37	10.711.000	-11,95
Abruzzo	1.031.864	708.847	-31,30	365.326	-48,46	0	-100,00
Molise	0	0	/	0	/	0	/
Campania	0	43.174.000	#DIV/0!	39.210.000	-9,18	33.302.000	-15,07
Puglia	0	0	/	0	/	0	/
Basilicata	0	0	/	0	/	0	/
Calabria	2.046.432	1.679.466	-17,93	1.292.465	-23,04	884.333	-31,58
TOTALE	358.978.872	456.807.765	27,25	516.021.769	12,96	794.675.695	54,00

Fonte: bilanci di esercizio/stato patrimoniale - anni vari

TAB-14/SA

AZIENDE OSPEDALIERE

Mutui

(in euro)

REGIONE	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Piemonte	5.099.653	22.667.780	344,50	19.633.945	-13,38	16.650.820	-15,19
Lombardia	64.005.000	63.705.000	-0,47	63.476.000	-0,36	53.124.000	-16,31
Veneto	52.822.000	43.204.000	-18,21	35.458.508	-17,93	35.860.750	1,13
Liguria	23.462.000	21.802.000	-7,08	18.971.000	-12,99	17.621.024	-7,12
E. Romagna	109.588.782	148.313.000	35,34	137.885.000	-7,03	198.305.000	43,82
Toscana	8.146.000	63.007.000	673,47	56.158.000	-10,87	83.830.000	49,28
Umbria	8.344.000	8.716.000	4,46	8.054.000	-7,60	6.322.211	-21,50
Marche	6.630.736	5.924.087	-10,66	5.117.500	-13,62	4.307.839	-15,82
Lazio	7.540.477	6.378.759	-15,41	5.128.000	-19,61	12.546.000	144,66
Abruzzo (*)	\	\	\	\	\	\	\
Molise (*)	\	\	\	\	\	\	\
Campania	0	0	/	3.395.000	/	5.146.000	51,58
Puglia	0	0	/	0	/	0	/
Basilicata	0	0	/	0	/	0	/
Calabria	1.860.289	1.763.372	-5,21	8.248.410	367,76	7.381.921	-10,50
TOTALE	287.498.937	385.480.998	34,08	361.525.363	-6,21	441.095.566	22,01

Fonte: bilanci di esercizio/stato patrimoniale - anni vari

(*) nella regione non sono presenti aziende ospedaliere

TAB-15/SA

ASL

Altre Tipologie Indebitamento

(in euro)

REGIONE	2002	2003	%	2004	%	2005	%
Piemonte	750.000.000	700.000.000	-6,67	874.307.269	24,90	1.566.695.109	79,19
Lombardia	733.754.000	1.050.266.000	43,14	1.146.160.000	9,13	923.469.000	-19,43
Veneto	1.035.169.000	1.119.518.000	8,15	1.093.915.235	-2,29	1.051.910.692	-3,84
Liguria	208.580.000	277.175.000	32,89	267.897.000	-3,35	261.629.680	-2,34
E. Romagna	612.249.000	636.477.000	3,96	843.867.000	32,58	828.305.000	-1,84
Toscana	520.276.950	698.202.060	34,20	853.557.000	22,25	673.319.000	-21,12
Umbria	130.361.000	138.046.000	5,90	139.441.000	1,01	108.699.000	-22,05
Marche	144.442.248	186.271.663	28,96	349.625.318	87,70	428.723.512	22,62
Lazio	1.808.980.390	1.500.518.754	-17,05	1.168.383.000	-22,13	1.904.295.000	62,99
Abruzzo	450.337.384	536.954.586	19,23	632.386.059	17,77	236.247.319	-62,64
Molise	57.355.710	80.212.070	39,85	126.816.650	58,10	17.825.000	-85,94
Campania	445.524.000	810.646.000	81,95	3.666.886.000	352,34	3.340.221.000	-8,91
Puglia	762.554.000	735.201.000	-3,59	852.647.000	15,97	776.756.000	-8,90
Basilicata	98.078.000	83.468.000	-14,90	75.467.000	-9,59	70.614.000	-6,43
Calabria	595.785.734	615.140.955	3,25	811.939.775	31,99	711.824.254	-12,33
TOTALE	8.353.447.416	9.168.097.088	9,75	12.903.295.306	40,74	12.900.533.566	-0,02

Fonte: bilanci di esercizio/stato patrimoniale - anni vari

(*) Il dato relativo al 2005 è stimato

(**) dato stimato per il 2002.

TAB-16/SA

AZIENDE OSPEDALIERE
Altre Tipologie Indebitamento

(in euro)

REGIONE	2002	2003	%	2004	%	2005	%
Piemonte	205.000.000	373.000.000	81,95	395.604.633	6,06	648.266.057	63,87
Lombardia	970.178.000	871.613.000	-10,16	1.065.559.000	22,25	955.834.000	-10,30
Veneto	193.049.000	184.989.000	-4,18	204.131.936	10,35	201.376.981	-1,35
Liguria	86.535.000	97.442.000	12,60	103.088.000	5,79	142.283.310	38,02
E. Romagna	132.175.000	172.113.000	30,22	197.430.000	14,71	181.262.000	-8,19
Toscana	248.501.856	240.399.000	-3,26	234.948.000	-2,27	194.138.000	-17,37
Umbria	21.786.000	27.579.000	26,59	44.614.000	61,77	24.143.000	-45,88
Marche	66.601.449	68.284.808	2,53	63.773.619	-6,61	79.659.169	24,91
Lazio	284.746.535	296.211.670	4,03	574.397.000	93,91	657.689.000	14,50
Abruzzo (*)	\	\	\	\	\	\	\
Molise (*)	\	\	\	\	\	\	\
Campania	0	0	/	260.942.000	/	302.364.000	15,87
Puglia	58.284.000	71.185.000	22,13	111.123.000	56,10	104.663.000	-5,81
Basilicata	15.654.000	17.180.000	9,75	15.655.000	-8,88	11.365.000	-27,40
Calabria	42.900.445	45.415.765	5,86	66.031.560	45,39	51.522.959	-21,97
TOTALE	2.325.411.285	2.465.412.243	6,02	3.337.297.748	35,36	3.554.566.475	6,51

Fonte: bilanci di esercizio/stato patrimoniale - anni vari

(*): nella regione non sono presenti aziende ospedaliere.

6 Operazioni di ristrutturazione dei debiti sanitari e programma di riacquisto dei titoli

A far ricorso ad operazioni per la ristrutturazione del debito sanitario sono state soprattutto il Lazio, la Campania, l'Abruzzo, il Molise, la Sicilia le cui vicende si legano ai consistenti disavanzi delle gestioni sanitarie e ai conseguenti Piani di rientro definiti con gli accordi siglati nel corso del 2007 [V. paragrafo 4.2].

Diverse le soluzioni adottate, dal momento che, in alcuni casi, si è tenuto a bada il debito nell'ambito di operazioni di *factoring* con proroghe annuali o biennali, mentre nei casi più gravi è stato necessario ricorrere ad operazioni sul mercato finanziario a medio o lungo termine per un consistente allungamento delle scadenze. A questa esigenza ha corrisposto la scelta di aderire ad operazioni di cartolarizzazione dei crediti, tramite l'intermediazione delle banche e la successiva cessione dei crediti a società veicolo con l'emissione di titoli, garantiti da delegazioni di pagamento accettate dalla Regione. A tali operazioni si è in genere accompagnata la rinuncia alle azioni legali e agli interessi di mora.

Come già riferito da questa Corte¹⁷⁰, la complessità di tali operazioni, ma specialmente il rischio legato alla suo corretto inquadramento, è stato rilevato dall'Istat nel luglio 2006 con specifico quesito rivolto ad Eurostat, per conoscere se debiti di natura commerciale verso i fornitori di beni e servizi sanitari, una volta trasformati in obbligazioni di pagamento a medio o lungo termine verso altri e diversi soggetti implicassero l'insorgere di un debito di natura finanziaria con la conseguente applicazione della relativa disciplina e dei limiti fissati per l'assunzione di nuovo debito.

Nel parere reso – e di cui si è dato ampiamente conto nel precedente referto¹⁷¹ – si è sostenuto che la creazione di un'operazione nuova, rispetto a quella esistente fra fornitori e aziende sanitarie, neppure più collegata con i beni e servizi, viene a tradursi in un accordo finanziario con il quale è in realtà concesso ad un'altra entità un finanziamento a lungo termine che non può che “essere classificato come prestito”.

Impostazione, questa, di cui ha preso atto il legislatore nazionale che con la finanziaria 2007, ha in certo senso sanato le operazioni di cartolarizzazione del debito sanitario deliberate prima del 4 settembre 2006 e completate entro il 31 marzo 2007, ma ha al contempo provveduto ad integrare le disposizioni recate all'art. 3, comma 17, della finanziaria 2004 per far rientrare nelle operazioni di indebitamento anche quelle di cessione o cartolarizzazione dei crediti vantati

¹⁷⁰ Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni- Esercizi 2005-2006.

¹⁷¹ Ivi, pag. 303, paragrafo 8.1.

da fornitori, per i cui pagamenti l'ente assuma, ancorché indirettamente, nuove obbligazioni, anche mediante la ristrutturazione dei piani di ammortamento.

L'avviso di questa Corte è per ribadire ulteriormente che le indicate operazioni di cartolarizzazione e cessione di debiti sanitari abbiano incluso l'effetto negativo di ingessare i bilanci futuri con oneri che rischiano di risultare non sostenibili.

Il che è avvenuto a seguito delle operazioni poste in essere da Lazio, Campania, Molise, Sicilia, e Abruzzo¹⁷²; operazioni risultate troppo onerose rispetto alle ordinarie condizioni di mercato e non sostenibili con le sole risorse regionali. Ciò ha comportato –come si dirà– l'impegno con i Piani di rientro di procedere, d'intesa con il Ministero dell'economia, ad operazioni di ristrutturazione del debito, con allungamento della sua scadenza [così per l'Abruzzo] o con operazioni *buy back* con ritiro concordato dei titoli emessi; a fronte delle quali è la previsione, recata in finanziaria 2008, di un'anticipazione da parte del bilancio dello Stato non superiore a 9.100 milioni –al netto delle somme già erogate a titolo di ripiano disavanzi– da restituire in trent'anni, per far fronte all'estinzione anticipata sia dei debiti contratti sui mercati finanziari, sia dei debiti commerciali, cumulati sino al 31 dicembre 2005, con l'obiettivo di riduzione per le Regioni interessate della quota annuale di rimborso per capitale e interessi [finanziaria 2008, art. 2, comma 46 e 47].¹⁷³

Primi risultati evidenziano alcune difficoltà nel programma intrapreso per il riacquisto dei titoli, a causa dei prezzi più onerosi di quanto stimato dall'Economia e dei costi legati all'operazione, con il conseguente permanere di una forte esposizione regionale per far fronte alle rate di ammortamento.

La Regione **Lazio** ha già chiuso una delle operazioni di cartolarizzazione intrapresa con la società Atlantide [c.d Atlantide-tre] per 964 milioni. Va tuttavia ricordato come assai numerosi siano state le iniziative di ristrutturazione del debito sanitario da parte del Lazio e sulle quali occorre oggi intervenire. Risalgono infatti al 2003 e al 2004 contratti di *factoring* sottoscritti per circa 1.000 milioni, che hanno costituito antefatto ad operazioni di cartolarizzazione. Al 2004 risale la cessione dei crediti alla società veicolo Atlantide Finance srl, che li ha acquistati tramite un'emissione di titoli per 518 milioni di euro, a tasso variabile e

¹⁷² Notizie più dettagliate sulle operazioni di factoring e cartolarizzazione effettuate dalle Regioni, sono nella *Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni anni 2005-2006* – Delib. N. 6/AUT/2007, alla quale si rinvia.

¹⁷³ L'art. 2, comma 48 della finanziaria 2008, prevede l'erogazione dell'anticipazione in *tranche* successive da accreditare su appositi conti correnti intestati alle Regioni a seguito del riaccertamento definitivo del debito tramite il supporto di un *advisor* contabile; l'erogazione è condizionata alla stipula di appositi contratti recanti l'individuazione delle condizioni per la restituzione. All'atto dell'erogazione le Regioni provvedono all'immediata estinzione dei debiti pregressi per l'importo corrispondente.

con scadenza 2009.¹⁷⁴ Nel 2005 è seguita altra cartolarizzazione, relativa a crediti per fatture sino al novembre 2004, ceduti anche in questo caso alla società Atlantide ed emissioni per 640 milioni di euro con scadenza al 2015. A fine 2005 è stata deliberata altra operazione di *factoring* relativamente a crediti sanitari vantati dai fornitori sino a tutto il 2005, per un ammontare stimato di 1,5 miliardi di euro, rinuncia ad interessi di mora pari al 9,5% e 20 rate semestrali per l'ammortamento. Recente, infine, altre operazioni con la soc. Kimono (1 e 2) con emissioni nel 2005 per 115 milioni e nel 2006 per 900 milioni, scadenza al 2011; infine la recente cartolarizzazione tramite la soc. *Green Finance* per 654 milioni di titoli emessi nel 2006.

Le operazioni di ristrutturazione hanno riguardato una quota di debito per oltre 6.200 milioni, mentre la parte restante di debito netto, riferito al 31 dicembre 2005 e non oggetto di operazioni di ristrutturazione, era originariamente valutata nel Piano di rientro del Lazio in 3.700 milioni di euro, mentre –come si dirà– dal verbale 25 marzo 2008 del Tavolo delle verificazioni il debito non transatto è stato determinato in 3.097 milioni.

Va altresì ricordato come a favore della Regione Lazio, come pure della Campania, del Molise e Sicilia, la finanziaria 2008 [art. 2, comma 46], in attuazione degli accordi e dei relativi Piani di rientro, abbia previsto l'erogazione, a titolo di prestito da restituire in 30 anni, di una anticipazione complessivamente non superiore a 9,1 miliardi quale liquidità necessaria per l'estinzione dei debiti contratti sui mercati finanziari o sui debiti commerciali cumulati sino al 31 dicembre 2005.

La Regione Lazio si è impegnata con il Piano di rientro ad attivare, con il supporto di un *advisor* designato dal Ministero dell'economia le procedure atte alla rinegoziazione del debito transatto, con conseguente allungamento degli impegni pluriennali derivanti dagli accordi transattivi sottoscritti, al fine di ridurre per gli anni 2007, 2008 e 2009 la rata di ammortamento del debito.

La situazione riscontrata al Tavolo delle verificazioni in sede di esame annuale il 23 marzo 2008 ha evidenziato, sulla base della effettuata riconciliazione dei dati aziendali che ha coinvolto oltre 10.000 fornitori e 550 cessionari di crediti, l'emersione di un debito complessivo pari a 3.096,5 milioni. Quanto al debito transatto, su cui è avviata la procedura di estinzione anticipata, il relativo fabbisogno indicato dall'*advisor* ascende (in via provvisoria) a 4.020 milioni.

¹⁷⁴ L'operazione ha operatori anche di livello internazionale e i titoli sono stati distribuiti oltre che in Italia, anche in Germania, Benelux, Regno Unito, Francia.

Complessivamente il fabbisogno finanziario derivante dai debiti cumulati al 31 dicembre 2005 è rappresentato nel seguente prospetto (valori in milioni):

debito transatto: rata scaduta nel 2006 (1) e pagata dalla Regione nel 2006	1.056
debito transatto: rata scaduta nel 2007 (2) pagata in parte	1.432
delegazioni di pagamento dal 2008 a scadenza	4.020
debito non transatto da processo di riconciliazione e altro (3)	3.097
TOTALE FABBISOGNO	9.605

- (1) Tale rata, comprensiva degli interessi, è stata pagata attingendo dal fondo sanitario per il medesimo anno 2006. Il Piano ha perciò previsto il ripristino della cassa 2006, a valere sulle spettanze 2005 o più probabile, sulle risorse rivenienti dall'anticipazione statale di liquidità. Nei conti 2006 l'importo della quota interessi è stato sterilizzato.
- (2) È prevista anche qui la copertura a valere sulla spettanze 2005 o sulle risorse rivenienti dall'anticipazione statale di liquidità.
- (3) Dal processo di riconciliazione è emerso un minore debito per 600 mln, rispetto alla quantificazione del Piano. Il debito riconciliato è pari a 2.099 mln cui si aggiungono 335 mln di contenzioso, 38 mln debito presente nei partitari aziendali, 217 mln debito imputato alla gestione accentrata regionale e riferito al Policlinico Gemelli e ospedali classificati; 300 mln stima di interessi con possibile rinuncia a seguito accordi transattivi; 107 mln maggiore importo pagato a valere su rate di ammortamento del debito transatto nel 2006 e 2007. Con riferimento al contenzioso potrebbero tuttavia operare le disposizioni di cui all'art. 4 del d.l. 159 del 2007.

Per quanto riguarda la copertura del su indicato fabbisogno, cumulato al 31 dicembre 2005, il Tavolo delle verificazioni la ricostruisce come segue:

- 4.480 milioni è il livello complessivo delle spettanze regionali¹⁷⁵, compresi i disavanzi e le coperture regionali (risultati inferiori per 220 milioni rispetto a quanto quantificato nel Piano);
- anticipazione di liquidità per 4.773 milioni, in corrispondenza della rata di 310 milioni annui a legislazione vigente a fronte all'innalzamento recente dei tassi di interesse.

Sommano 9.253 milioni, in relazione ai quali, e a fronte del fabbisogno complessivo (9.605 mln), viene evidenziata dal Tavolo tecnico l'esigenza di accedere all'integrale quota di anticipazione (5.000 mln), ivi compresa la quota non destinata al debito transatto, mentre poi una positiva aspettativa potrebbe collegarsi al fatto che nel predetto importo di fabbisogno sono inclusi circa 670 milioni che potrebbero ridursi a seguito di transazioni con i creditori o per l'applicazione di quanto disposto all'art. 4 del d.l. 159 del 2007 (blocco della prescrizione).

¹⁷⁵ Nel Piano di rientro le spettanze regionali venivano indicate in 4.700 milioni, senonchè tale importo è risultato inferiore per circa 220 milioni in quanto il ripiano selettivo dei disavanzi 2001-2005, stimato nel Piano in 2.300 milioni è risultato viceversa assegnato al Lazio per 2.079 milioni.

In **Campania**, per il ripiano dei debiti di aziende sanitarie e ospedaliere, si è proceduto alle necessarie operazioni di riconciliazione che hanno contribuito a rideterminare [verbale Tavolo tecnico 26 marzo 2008]:

- il debito cumulato sino al 31 dicembre 2005: in 7.020 milioni [contro i 6.914 milioni indicati nel Piano], di cui 2.216 inclusi nell'operazione So.Re.Sa. mentre dei rimanenti 4.804 milioni, 4.182 milioni risultano pagati, con un residuo di 622 milioni ancora da riconciliare, ma rispetto ai quali sussistono richieste di creditori per 847 milioni [+220 milioni circa];
- il debito generato dalla gestione 2006: 2.665 milioni, di cui 1.024 milioni pagati e ulteriori 1.641 milioni da riconciliare, rispetto ai quali sussistono richieste dei fornitori per 2.041 milioni [+400 milioni].

I su indicati scostamenti, fra i dati dei partitari e le richieste dei fornitori, complessivamente pari a 6.20 milioni, sono dovuti a duplicazioni di dati o a debiti non riconosciuti dalla Regione e conseguente contenzioso con i fornitori.

Nel 2007 a seguito delle verifiche positive al Tavolo tecnico, la Regione ha incassato 2.415 milioni, di cui 1.851 a titolo di spettanze 2005 e precedenti, ivi compresi ripiani sanitari e 564 milioni spettanze 2006 [180,3 per integrazione e 383,7 milioni relativi al Fondo transitorio].

A valere sull'anticipazione di liquidità di cui alla finanziaria 2008 ha incassato nel 2008, 369 milioni (sui 650 spettanti rispetto alla rata annuale di 38 milioni).

La Regione ha utilizzato 3.349 milioni di quanto riscosso, per effettuare pagamenti alle aziende mentre risultano giacenti presso la regione 645 milioni da erogare a completamento delle procedure di riconciliazione.

Il tavolo tecnico in sede di verifica annuale del 26 marzo 2008 ha calcolato gli incassi effettuati dalla Campania cumulando gli anni 2005 e 2006. Quanto alla copertura per competenza, ricostruita sulle spettanze risultanti dal Piano di rientro di cui all'accordo di marzo 2007 (v. Relazione finanza regionale, 2005-2006, DEL. Sez. Aut. 6/2007), e alle successive evidenze, vale quanto segue: 2.794 milioni di spettanze residue 2001-2005; 463 milioni per ripiani es. 2005 e precedenti; 218 milioni per fiscalità regionale ai livelli massimi; 200 milioni di risorse regionali iscritte in bilancio per la sanità; 124 milioni di ripiani per IRCCS e Policlinici. Sommano 3.799 milioni, cui vanno aggiunti 650 milioni di anticipazione (finanziaria 2008) e 554 milioni di integrazione per minor livello raggiunto con l'operazione SORESA, 2.216 milioni, indicata invece nel Piano in 2.750; in totale 4.983 milioni che, sommati ai 2.216 milioni coperti con l'operazione SORESA, consentono la copertura per competenza pari a 7.199 milioni.

Anche l'**Abruzzo** ha fatto ricorso ad operazioni di cartolarizzazione di crediti tramite la società FI.R.A, partecipata al 51% dalla Regione, che ha acquistato pro soluto dai fornitori i crediti al 31 dicembre 2003 vantati nei confronti delle Asl, per un prezzo di cessione pari al 100% della sorte capitale e rinuncia ad interessi, spese legali e oneri accessori, sulla base di atti transattivi che prevedevano il rimborso del debito in 10 anni e con delegazione di pagamento alla Regione Abruzzo. Tali crediti sono stati poi ceduti al medesimo prezzo di 337 milioni dalla FI.R.A alla soc. veicolo Cartesio s.r.l. che ha emesso titoli per valore nominale di 336 milioni e scadenza 2015.

Altra operazione di cartolarizzazione dei crediti commerciali è stata avviata dalla soc. FI.R.A. per le partite debitorie successive, sino a tutto l'anno 2004. Anche in questo caso sono stati stipulati atti transattivi con la rinuncia ad interessi e spese legali mentre la Regione Abruzzo ha accettato la delegazione di pagamento per il rimborso in 15 anni del debito poi ceduto per 327 milioni alla soc veicolo D'Annunzio s.r.l..

Una terza operazione di cartolarizzazione per rimborso di crediti commerciali, pari a circa 243 milioni, è stata attuata a seguito dell'acquisto dei crediti da parte delle società D'Annunzio e Deutsche Bank alla quale ultima si è sostituita poi la Adriatica Finance srl e prevede un rimborso da parte della Regione, di durata quindicennale, a seguito di accettazione di delegazione di pagamento per l'indicato importo per capitale, interessi e premio forfetario. L'esposizione regionale trova appostazione in bilancio cui affluiscono risorse a ciò vincolate rinvenienti dall'alienazione del patrimonio immobiliare delle Asl.

Il complessivo debito consolidato al 2005, analizzato all'atto delle predisposizioni del Piano di rientro, ammontava a 1.760 milioni, di cui 909 milioni, oggetto di operazioni sui mercati finanziari (cartolarizzato) e 851 milioni quale debito restante.

Il Piano individua spettanze regionali residue per 843 milioni (compresi i concorsi statali al ripiani dei disavanzi) e risorse rivenienti dalla manovra fiscale regionale per complessivi 146 milioni annui. In totale 989 milioni.

Con l'accordo adesivo al Piano, la Regione si è impegnata poi ad attivare, con la consulenza tecnico-finanziaria dello Stato –e tramite avvalimento di una Banca scelta dal Ministero dell'economia con il ruolo di *advisor*– procedure atte alla rinegoziazione del debito con conseguente allungamento degli impegni pluriennali derivanti dagli accordi transattivi sottoscritti, e con la riduzione per gli anni 2007, 2008 e 2009 della rata di ammortamento del debito dall'attuale livello di 98 milioni annui alla cifra stimata di 53 milioni. Da dire peraltro che in sede di verifica annuale del Piano [verbale 26 marzo 2008] l'indicata operazione di ristrutturazione è

risultata in ritardo in quanto solo nel 2008 sono state avviate le relative procedure; da ciò è conseguito il permanere di maggiori costi di ammortamento per l'anno 2007.

Operazione di ristrutturazione del debito nei confronti dei fornitori è stata intrapresa anche dalla Regione **Molise** che, con l'accordo sul Piano di rientro del marzo 2007, si è impegnata alla estinzione anticipata del debito transatto, utilizzando l'anticipazione statale di liquidità per 97 milioni prevista poi con la finanziaria 2008 (art. 2 comma 46) da restituire in trenta anni.

Nel Piano di rientro il debito cumulato al 31 dicembre 2005 è stato individuato in 397 milioni di euro così composto:

- i) debito transatto con operazione sui mercati finanziari per 225 milioni in linea capitale cui si aggiungono 8 milioni di quota indennizzo compresa nella rata di ammortamento per l'anno 2007;
- ii) debito non transatto per 170 milioni in ordine al quale era previsto l'accertamento definitivo tramite il supporto dell'advisor contabile anche ai fini della riconciliazione del debito.

Alla verifica annuale del Tavolo tecnico [verbale 26.3.2008] è risultata l'avvenuta estinzione anticipata del debito transatto con il rimborso nel 2008 dell'importo residuo di 215 milioni di euro, utilizzando a tal fine oltre ad una quota di spettanze residue, anche la citata anticipazione di liquidità per 97 milioni.

Con riferimento al debito non transatto, la Regione ha proceduto alla riconciliazione dei dati sia con riferimento al debito cumulato a fine 2005, sia al debito della gestione 2006, le cui risultanze espongono rispettivamente 104 milioni e 116 milioni.

Quanto agli aspetti di copertura, va segnalato come le verifiche del tavolo tecnico abbiano appurato che nel corso del 2007 sono stati erogati alla Regione 368 milioni, di cui 335 milioni a titolo di spettanze relative agli esercizi 2005 e precedenti, ivi compresi i ripiani ai disavanzi sanitari, e 33 milioni per spettanze dell'anno 2006. A valere poi sull'anticipazione di liquidità la Regione come già detto ha incassato 97 milioni nel 2008. In totale 465 milioni

L'utilizzazione delle risorse indicate è stata la seguente:

- 215,3 milioni per l'estinzione del debito transatto;
- 103,1 milioni trattenuti dalla Regione a valere sull'anticipazione al servizio sanitario regionale;
- 15,5 milioni per l'ammortamento del debito transatto per l'anno 2007 [la rata si riferisce alla competenza degli anni 2005 e precedenti];
- 105 milioni girati alle aziende sanitarie. In totale 438 milioni. Una quota residua resta perciò nella disponibilità regionale per procedere ai pagamenti a seguito del definitivo perfezionamento delle procedure.

Il Piano di rientro della **Regione Siciliana** compreso nell'accordo del luglio 2007 indicava una situazione di debito, cumulato al 31 dicembre 2005, in 4.657 milioni di euro. Tale stock è comprensivo: di una operazione sui mercati finanziari [Trinacria] relativa la periodo 2007-2016 per 461 milioni e indennizzi forfettari per 131 milioni, destinati a ridursi con riferimento all'ammortamento anticipato al 2008; di altra operazione finanziaria [CSRS – Nomura] relativa al periodo 2003-2011 che, al netto di quanto già rimborsato, ascende a 411 milioni oltre 113 milioni per indennizzo forfetario, anch'esso destinato a ridursi a seguito di ammortamento anticipato al 2008.

A seguito dei pagamenti effettuati [verbale del tavolo tecnico 27 marzo 2008], con risorse tuttavia da riversare all'anno 2006, il valore complessivo del fabbisogno, per la copertura e ammortamento del debito pregresso, a fine 2005 ascenderebbe, secondo il Piano di rientro, a 3.028 milioni. A fronte di tale debito la Regione è impegnata a procedere ad estinzione anticipata - con la consulenza tecnico-finanziaria di un advisor finanziario - del debito sanitario presente sui mercati finanziari, attingendo all'anticipazione di liquidità da parte dello Stato, per 2.800 milioni di euro, da restituire in trenta anni con rata annuale di 187 milioni di euro. L'effetto è comunque quello di rimandare alle gestioni future il problema del debito generato dalle passate gestioni.

Il debito della Regione **Liguria** consolidato a fine dicembre 2005 nella ricostruzione del Piano di rientro del marzo 2007 si ricompone per 310,5 milioni relativi all'anno 2004 e 252,7 milioni relativi all'anno 2005. A fronte di tale debito le misure di copertura prevedevano le seguenti risorse:

per il debito 2004 (310,5 mln):

- 1) 54 milioni, per ripiano disavanzi 2001-2003 (finanz. 2005);
- 2) 41,9 milioni, per ripiano disavanzi IRCCS e Policlinici (finanz. 2005);
- 3) 4 mln di risorse regionali (eccedenza 2005);
- 4) 210,6 milioni per ripiano pluriennale a valere su risorse certe vincolate (deroga prevista dalla finanziaria 2007);

per il debito 2005 (252,7 milioni):

- 1) 120 milioni di dismissioni patrimoniali;
- 2) 70 milioni di aumento Irpef;
- 3) 9,7 milioni di aumento Irap;
- 4) 53 milioni da bilancio regionale.

Il tavolo delle verificazione nella riunione del 27 marzo 2008 ha preso atto che la documentazione inviata ai Ministeri economia e salute ha confermato la completa estinzione del debito al 31 dicembre 2005.

7 Spesa corrente: analisi per categorie economiche

I dati che seguono consentono di evidenziare l'andamento nell'ultimo triennio delle singole voci economiche e quelle che maggiormente pesano nella composizione della spesa con riferimento agli anni 2003-2007.

Da notare come l'anno 2007 veda ulteriormente confermata la contenuta crescita dei costi complessivi della sanità, già registrata nel 2006 [+1,8%], rispetto alla più dinamica evoluzione degli anni precedenti, quando la corrispondente variazione si è collocata al 7,2% e 9,8%. Si arresta nel 2007 il tasso di crescita del costo del personale con un aumento di solo l'1%, mentre gli anni precedenti hanno registrato percentuali di aumento fra il 32% e il 33%. Da segnalare l'aumento della specialistica convenzionata e accreditata [+ 3,3%], in linea con i risultati 2005 e 2006 e dell'integrativa e protesica [+4,7%]. Flette, in misura consistente, il costo della farmaceutica [-6,5%].

Nella composizione della spesa sanitaria conserva tuttavia un peso elevato il costo del personale, costante in tutto il periodo esaminato [32,5% nel 2007 a fronte del 33,3% nel 2006]. Seguono, per contributo al costo complessivo, la spesa per beni e servizi [29,4% a fronte del 27,5% nel 2006] e la stessa farmaceutica [11,1%, contro il 12,4% del 2006].

Nelle tabelle che seguono [TAB 17/SA e 18/SA] sono riportati, con riferimento agli anni 2003-2007 i costi del SSN ripartiti per voci economiche e quelli riferiti per l'anno 2007 ad ogni Regione.

TAB 17/SA

COSTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA
ANNI 2003 – 2007

(in milioni di euro)

classificazione economica	2003		2004		2005		2006		2007		
	A	y %	A	x %	A	y %	A	x %	A	y %	
personale	27.945,43	33,4	29.505,37	5,6	31.758,60	7,6	33.402,34	5	33.745,97	1,0	32,5
beni e servizi	20.653,32	24,7	23.365,91	13,1	27.543,66	17,9	27.893,34	-0,1	30.506,65	9,4	29,4
costi straordinari, stimati e variazione delle rimanenze	859,548	1,03	2.202,63	156	2.216,76	-0,1	1.999,97	-66	956,214	-52,2	0,9
medicina generale convenzionata	4.796,19	5,74	5.012,39	4,5	5.690,97	13,5	5.931,66	3,9	5.996,14	1,1	5,8
farmaceutica convenzionata	11.190,86	13,4	12.097,63	8,1	11.894,41	-1,7	12.382,57	4,2	11.579,04	-6,5	11,1
specialistica convenzionata e accreditata	2.872,35	3,43	3.092,99	7,7	3.230,57	4,4	3.501,83	8,5	3.617,09	3,3	3,5
riabilitativa accreditata	1.993,91	2,39	2.127,48	6,7	2.205,77	3,7	2.287,50	3,4	2.229,52	-2,5	2,1
integrativa e protesica convenzionata e accreditata	1.185,11	1,42	1.292,96	9,1	1.439,66	11,4	1.548,13	4,7	1.621,51	4,7	1,6
altra assistenza convenzionata e accreditata	3.723,07	4,46	3.985,64	7,1	4.293,09	7,7	4.613,50	7,2	4.794,80	3,9	4,6
ospedaliera accreditata	8.363,77	10	9.133,46	9,2	8.146,92	-11	8.488,07	2,3	8.814,35	3,8	8,5
totale	83.583,54	100	91.816,46	9,8	98.420,41	7,2	102.048,91	1,8	103.861,28	1,8	100,0

FONTE: Ministero della salute – Direzione generale della programmazione

LEGENDA:

A - valore assoluto

x - percentuale di scostamento rispetto all' esercizio precedente

y - percentuale rispetto al totale dell' esercizio

TAB 18/SA

COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
per regioni e funzioni di spesa
ANNO 2007

REGIONI	personale	beni e servizi	costi straordinari e variazioni delle rimanenze	medicina generale convenz.	farmaceut. convenz.	specialistica convenz. e accredit.	riabilitat. accredit.	integrativa e protesica convenz. e accredit.	altra assistenza convenz. e accredit.	ospedaliera accredit.	(in milioni di euro)	
											totale costi	costi
Piemonte	2.715,786	2.412,429	17,272	434,715	796,811	216,219	137,110	190,488	486,306	512,828	7.920	
Val d'Aosta	102,175	84,130	1,268	11,986	22,910	6,144	1,046	3,521	9,796	8,192	251	
Lombardia	4.621,669	4.655,920	49,400	876,643	1.640,878	609,841	272,181	192,725	1.302,845	2.153,209	16.375	
P.A. Bolzano	483,584	287,003	2,595	45,157	60,584	5,666	5,640	31,108	128,160	21,095	1.071	
P.A. Trento	343,630	271,687	0,640	50,723	79,992	13,085	1,635	14,890	122,665	51,500	950	
Veneto	2.554,526	2.792,577	129,525	468,429	793,672	314,238	32,625	115,924	715,636	542,163	8.459	
Friuli V.G.	864,241	747,982	4,535	119,477	233,927	35,019	14,364	52,797	80,495	45,511	2.198	
Liguria	1.073,769	1.001,074	21,054	144,592	349,264	59,556	185,981	38,851	28,993	214,295	3.117	
E. Romagna	2.683,334	2.580,754	24,265	413,811	770,393	152,787	9,052	100,694	501,602	561,073	7.798	
Toscana	2.337,992	2.361,186	19,642	380,394	659,403	121,681	77,126	54,660	258,472	222,940	6.493	
Umbria	556,462	530,543	2,989	82,655	165,587	12,631	26,059	33,522	55,732	39,056	1.505	
Marche	948,423	838,067	10,789	159,269	305,223	37,825	59,342	20,834	110,185	90,260	2.580	
Lazio	2.928,971	2.956,899	69,938	544,577	1.313,537	446,731	269,333	185,269	335,784	1.596,504	10.648	
Abruzzo	732,925	675,288	30,309	149,556	288,842	45,941	157,283	23,370	38,787	188,235	2.311	
Molise	206,830	165,155	9,565	44,795	63,431	21,667	27,010	6,517	11,034	61,287	617	
Campania	3.157,541	2.471,370	255,510	652,755	1.125,744	616,612	291,202	149,052	240,680	721,462	9.682	
Puglia	2.001,533	1.820,312	138,132	398,148	841,273	215,750	295,886	104,721	104,218	801,454	6.721	
Basilicata	352,409	296,347	13,857	79,954	112,059	16,348	58,471	21,457	18,426	4,311	974	
Calabria	1.189,142	727,139	57,104	218,436	497,421	94,024	82,404	47,953	73,392	188,713	3.176	
Sicilia	2.873,831	2.052,707	79,068	541,172	1.139,361	486,516	158,734	176,343	132,547	692,155	8.332	
Sardegna	1.017,193	778,082	18,757	178,894	338,728	88,810	67,036	56,819	39,046	98,103	2.681	
Totale	33.746	30.507	956	5.996	11.579	3.617	2.230	1.622	4.795	8.814	103.861	

FONTE: Ministero della salute

La aggregazione dei dati 2007 (TAB 18/SA) assegna a Lombardia, Lazio, Campania, Sicilia e Veneto il maggior contributo alla formazione del costo complessivo dell'assistenza sanitaria con l'esigenza di una particolare attenzione per il peso che le rispettive scelte sono suscettibili di rappresentare sugli equilibri del settore e di riflesso sugli indicatori di finanza pubblica. Un esame di dettaglio conferma quella del personale come la più preoccupante criticità, specie nelle realtà regionali di maggiore dimensione, come pure il costo dei beni e servizi; ove, a guidare la graduatoria, è la Lombardia seguita dal Lazio con una spesa molto elevata. La riabilitazione accreditata primeggia al Sud e al Centro grazie al contributo di Puglia, Campania e Lazio, mentre per l'ospedaliera accreditata spiccano i dati di Lombardia e Lazio con importi di spesa molto superiori rispetto a quelli registrati in altre Regioni.

7.1 Segue: la spesa farmaceutica

L'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ha elaborato i dati del monitoraggio della spesa farmaceutica, convenzionata e non convenzionata, a carico del servizio sanitario nazionale¹⁷⁶. I dati elaborati assumono come riferimento un percorso che parte dalla singola farmacia, la quale spedisce ogni singola ricetta a carico del SSN e che, nello "strisciare" con lettura ottica la fustella, rileva il codice a barre che identifica ogni specialità, lo memorizza e lo trasmette alla banca centrale AIFA.

Tali dati consentono di conoscere anche il dato relativo alla spesa farmaceutica non convenzionata (ospedaliera + distribuzione diretta). Va ricordato che sino all'anno 2007 le Regioni avrebbero dovuto rispettare il tetto di 13% e del 3% [complessivamente il 16%] nel rapporto fra spesa farmaceutica (rispettivamente territoriale convenzionata e a distribuzione diretta), al netto delle compartecipazioni dei privati e delle trattenute alle farmacie, e assegnazioni complessive da parte dello Stato per la spesa sanitaria. Per l'anno 2008, come si dirà in seguito, nuovi tetti sono stati fissati con d.l. 159 del 2007, convertito con legge 29 novembre 2007 n. 222.

Sulla base dei recenti dati elaborati dall'AIFA [V. Tab. 19 - 20 - 21], nel 2007 la spesa farmaceutica complessiva (convenzionata e non convenzionata) è risultata pari a 15.864,9 milioni. Tale risultato consegue all'andamento differenziato dei due comparti. Quanto alla farmaceutica convenzionata, la spesa pari a 11.493,1 milioni si è mantenuta sotto il tetto

¹⁷⁶ I dati utilizzati per l'elaborazione sono forniti e certificati dall'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed), sulla base dei dati mensili trasmessi all'AIFA dalle 18.000 farmacie, dati che si riferiscono a tutte le prescrizioni di medicinali rimborsati dal SSN. La spesa netta è quantificata al netto del valore del ticket e dello sconto obbligatorio per il farmacista, ed al lordo dell'IVA sui farmaci (10%).

programmato del 13%; la spesa per distribuzione diretta, pari a 4.371,7 milioni, è cresciuta invece oltre il tetto del 3% con uno scostamento di 1.490,6 milioni e una incidenza sul fondo sanitario regionale del 4,6%.

Solo quattro Regioni (Lombardia, Veneto, Piemonte, Valle d'Aosta e Molise) e le due Province autonome di Bolzano e di Trento sono riuscite a star dentro al tetto del 16%. Fanno invece registrare scostamenti particolarmente elevati in termini percentuali rispetto al fondo sanitario regionale: Lazio (19,7%), Sicilia (18,5%) Sardegna (18,3%), Calabria (17,8%), Abruzzo (17,5%), Puglia (17,4%), mentre da rilevare che, considerati nel loro valore assoluto, gli sfondamenti imputabili alle sole Regioni Lazio e Sicilia, esprimono un totale superiore all'importo dello sfondamento complessivo nazionale di 498,5 milioni.

Numerose sono le Regioni adempienti al tetto del 13% fissato per la sola spesa in convenzione (Lombardia, Veneto, Piemonte, Toscana, Emilia Romagna, P. Bolzano, P. Trento, Marche, Friuli V.G., Umbria, Valle d'Aosta, Basilicata e Molise), mentre è la spesa non convenzionata a penalizzare la tenuta del limite del 3%, che si colloca nel 2007 al 4,6% e con scostamenti da parte di tutte le Regioni. Sotto quest'ultimo profilo, a risentirne negativamente, sono specialmente le Regioni che maggiormente si sono avvalse della distribuzione diretta, ottenendo peraltro un risparmio di spesa in virtù dello sconto pari al 50%, ma penalizzate tuttavia da un elevato saldo attivo di mobilità e dal numero elevato di ricoveri ad alta complessità.

TAB 19/SA

Superamento del tetto programmato del 13% di spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2007,
per ogni singola regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto

(milioni di euro)

Regione	FSR 2007	Tetto 13%	Spesa netta convenzionata 2007	Sfondamento tetto 13%	
				Incidenza % su FSR	Scostamento assoluto
Lazio	8.698,93	1.130,86	1.312,15	15,1	181,29
Sicilia	7.874,92	1.023,74	1.137,87	14,4	114,13
Calabria	3.278,33	426,18	481,77	14,7	55,58
Valle d'Aosta	203,17	26,41	21,87	10,8	-4,54
Sardegna	2.644,02	343,72	338,68	12,8	-5,04
Molise	533,32	69,33	63,04	11,8	-6,29
Puglia	6.511,75	846,53	836,46	12,8	-10,07
Abruzzo	2.133,79	277,39	265,88	12,5	-11,51
Basilicata	987,47	128,37	115,20	11,7	-13,17
Trento	801,12	104,15	78,83	9,8	-25,32
Umbria	1.474,87	191,73	165,30	11,2	-26,43
Friuli VG	2.025,16	263,27	232,54	11,5	-30,73
Marche	2.562,11	333,07	301,66	11,8	-31,41
Liguria	2.921,19	379,75	340,94	11,7	-38,82
Bolzano	775,24	100,78	60,58	7,8	-40,20
Campania	9.095,54	1.182,42	1.116,01	12,3	-66,41
Toscana	6.152,23	799,79	652,53	10,6	-147,26
E.Romagna	7.077,68	920,10	769,73	10,9	-150,36
Piemonte	7.322,53	951,93	793,31	10,8	-158,62
Veneto	7.639,93	993,19	782,90	10,2	-210,29
Lombardia	15.326,68	1.992,47	1.625,85	10,6	-366,62
Italia	96.040,00	12.485,20	11.493,12	12,0	-992,08

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

TAB 20/SA Superamento del tetto programmato del 3% di spesa farmaceutica non convenzionata
2007, per ogni singola regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto

(milioni di euro)

Regione	FSR 2007	Tetto 3%	Spesa non convenzionata 2007	Sfondamento tetto 3%	
				Incidenza % su FSR	Scostamento assoluto
Toscana	6.152,23	184,57	373,79	6,1	189,22
E.Romagna	7.077,68	212,33	396,33	5,6	184,00
Campania	9.095,54	272,87	439,15	4,8	166,28
Lazio	8.698,93	260,97	400,88	4,6	139,91
Piemonte	7.322,53	219,68	350,69	4,8	131,01
Veneto	7.639,93	229,20	343,22	4,5	114,02
Puglia	6.511,75	195,35	296,40	4,6	101,05
Sicilia	7.874,92	236,25	316,83	4,0	80,59
Lombardia	15.326,68	459,80	531,76	3,5	71,96
Sardegna	2.644,02	79,32	144,78	5,5	65,46
Liguria	2.921,19	87,64	143,71	4,9	56,08
Abruzzo	2.133,79	64,01	107,85	5,1	43,83
Umbria	1.474,87	44,25	80,87	5,5	36,63
Marche	2.562,11	76,86	112,68	4,4	35,82
Friuli VG	2.025,16	60,75	96,34	4,8	35,59
Basilicata	987,47	29,62	45,40	4,6	15,78
Bolzano	775,24	23,26	33,80	4,4	10,54
Trento	801,12	24,03	30,29	3,8	6,26
Calabria	3.278,33	98,35	101,66	3,1	3,31
Valle d'Aosta	203,17	6,10	8,03	4,0	1,94
Molise	533,32	16,00	17,31	3,2	1,31
Italia	96.040,00	2.881,20	4.371,78	4,6	1.490,58

Fonte: Agenzia Italiana del farmaco (AIFA)

TAB 21/SA

**Superamento del tetto programmato del 16% di spesa farmaceutica complessiva 2007,
per ogni singola regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto**

(milioni di euro)

Regione	Spesa convenzionata	Spesa non convenzionata	Spesa totale	FSR 2007	Tetto 16%	Sfondamento tetto 16%	
						% su FSR	Scost. assoluto
Lazio	1.312,15	400,88	1713,03	8.698,93	1.391,83	19,7	321,20
Sicilia	1.137,87	316,83	1454,7	7.874,92	1.259,99	18,5	194,71
Puglia	836,46	296,4	1132,86	6.511,75	1.041,88	17,4	90,98
Campania	1.116,01	439,15	1555,16	9.095,54	1.455,29	17,1	99,87
Sardegna	338,68	144,78	483,46	2.644,02	423,04	18,3	60,42
Calabria	481,77	101,66	583,43	3.278,33	524,53	17,8	58,90
Abruzzo	265,88	107,85	373,73	2.133,79	341,41	17,5	32,32
Toscana	652,53	373,79	1026,32	6.152,23	984,36	16,7	41,96
Umbria	165,3	80,87	246,17	1.474,87	235,98	16,7	10,19
Liguria	340,94	143,71	484,65	2.921,19	467,39	16,6	17,26
Basilicata	115,2	45,4	160,6	987,47	157,99	16,3	2,61
Valle d'Aosta	21,87	8,03	29,9	203,17	32,51	14,7	-2,61
E.Romagna	769,73	396,33	1166,06	7.077,68	1.132,43	16,5	33,63
Friuli VG	232,54	96,34	328,88	2.025,16	324,02	16,2	4,86
Molise	63,04	17,31	80,35	533,32	85,33	15,1	-4,98
Marche	301,66	112,68	414,34	2.562,11	409,94	16,2	4,40
Trento	78,83	30,29	109,12	801,12	128,18	13,6	-19,06
Bolzano	60,58	33,8	94,38	775,24	124,04	12,2	-29,66
Piemonte	793,31	350,69	1144	7.322,53	1.171,61	15,6	-27,61
Veneto	782,9	343,22	1126,12	7.639,93	1.222,39	14,7	-96,27
Lombardia	1.625,85	531,76	2157,61	15.326,68	2.452,27	14,1	-294,66
Italia	11.493,12	4.371,78	15.864,90	96.040,00	15.366,40	16,5	498,50

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

Con particolare riferimento all'andamento di spesa della farmaceutica convenzionata, i dati mostrano una riduzione del 6,5% della spesa netta mentre risulta in crescita il numero delle ricette; da dire a riguardo che il contenimento è da attribuire alla riduzione del valore medio per ricetta. Minori sono i risparmi complessivi se riferiti al totale della spesa farmaceutica con una flessione del solo 3,1% dovuta al contemporaneo aumento nell'anno della spesa non convenzionata (+8,2%).

Aumenta significativamente l'apporto dei *tickets* [oltre il 30% rispetto al 2006] mentre sull'andamento positivo delineato, oltre gli interventi sui prezzi dei medicinali varati dall'AIFA e del crescente impatto del prezzo di riferimento per i medicinali equivalenti, hanno inciso, altresì, gli interventi di contenimento varati dalle Regioni. Tali interventi vanno dalla reintroduzione dei ticket [Abruzzo e Campania] alla loro rimodulazione [Sicilia], alla limitazione della prescrizione per ricetta [Calabria] nonché, infine, alla distribuzione diretta da

parte delle strutture pubbliche o tramite le farmacie a seguito di accordi per medicinali acquistati da ASL.

Quanto alla sola farmaceutica convenzionata, la riduzione della spesa ha interessato tutte le Regioni, ma in particolare specie quelle che hanno sottoscritto Piani di rientro, Lazio e Sicilia nel 2007 la riducono di circa il 13%, la Liguria del 9,4%, la Campania del 7,5%, l'Abruzzo e il Molise del 7,4% e del 6,4% [V. TAB 22].

Tab 22/SA

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA

Anni 2004-2007

Farmaceutica convenzionata

(milioni di euro)

	2004		2005		2006		2007	
		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced
Piemonte	751,687	5,6%	758,731	0,9%	803,837	5,9%	796,811	-0,9%
V. Aosta	23,639	8,3%	22,376	-5,3%	23,108	3,3%	22,910	-0,9%
Lombardia	1.667,235	10,8%	1.592,032	-4,5%	1.679,498	5,5%	1.640,878	-2,3%
Pa Bolzano	73,931	4,7%	68,954	-6,7%	63,720	-7,6%	60,584	-4,9%
Pa Trento	80,375	9,7%	77,137	-4,0%	80,329	4,1%	79,992	-0,4%
Veneto	793,248	9,2%	777,297	-2,0%	803,738	3,4%	793,672	-1,3%
Friuli	232,723	8,0%	225,413	-3,1%	237,825	5,5%	233,927	-1,6%
Liguria	379,799	7,5%	378,665	-0,3%	385,532	1,8%	349,264	-9,4%
E. Romagna	804,201	5,2%	779,736	-3,0%	793,627	1,8%	770,393	-2,9%
Toscana	677,381	6,2%	666,169	-1,7%	678,954	1,9%	659,403	-2,9%
Umbria	164,692	4,5%	166,587	1,2%	172,002	3,3%	165,587	-3,7%
Marche	305,630	5,6%	301,550	-1,3%	308,532	2,3%	305,223	-1,1%
Lazio	1.409,900	11,6%	1.397,630	-0,9%	1.518,103	8,6%	1.313,537	-13,5%
Abruzzo	276,935	-0,4%	274,874	-0,7%	290,350	5,6%	268,842	-7,4%
Molise	75,086	7,0%	67,098	-10,6%	67,782	1,0%	63,431	-6,4%
Campania	1.264,449	4,8%	1.234,400	-2,4%	1.216,981	-1,4%	1.125,744	-7,5%
Puglia	876,811	8,7%	903,483	3,0%	935,263	3,5%	841,273	-10,0%
Basilicata	132,003	3,2%	109,649	-16,9%	120,019	9,5%	112,059	-6,6%
Calabria	451,778	4,8%	478,793	6,0%	522,446	9,1%	497,421	-4,8%
Sicilia	1.273,509	13,7%	1.245,565	-2,2%	1.307,474	5,0%	1.139,361	-12,9%
Sardegna	382,621	6,2%	368,269	-3,8%	373,453	1,4%	338,728	-9,3%
ITALIA	12.097,633	8,1%	11.894,408	-1,7%	12.382,573	4,1%	11.579,040	-6,5%

Fonte: Ministero della salute: SIS: dati di consuntivo. Per l'ultimo anno, dati CE 4° trimestre.

Il positivo andamento della spesa farmaceutica sembra rafforzarsi in chiave prospettica a seguito delle misure adottate con il d.l. 159 del 2007 [conv. con legge 29.11.2007 n. 222] e con la finanziaria 2008. Con il primo provvedimento vengono innanzitutto introdotti nuovi tetti all'evoluzione della spesa regionale nel settore. In particolare, a decorrere dal 2008 l'onere, a carico del servizio sanitario nazionale, per l'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera non deve superare rispettivamente il 14% e il 2,4% del finanziamento complessivo del SSN cui

concorre ordinariamente lo Stato [inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle erogazioni per finanziamento di attività non rendicontate dalle aziende sanitarie]. Il valore assoluto di tale onere dovrà essere determinato annualmente dal Ministero della salute entro il 15 di novembre dell'anno precedente a quello di riferimento, sulla base del riparto delle disponibilità finanziarie.¹⁷⁷

Le Regioni, nel quadro di un potenziamento del monitoraggio di spesa, dovranno trasmettere trimestralmente all'AIFA, al Ministero della salute e dell'economia i dati della distribuzione diretta da parte delle farmacie ospedaliere o convenzionate per conto, nonché i dati della farmaceutica ospedaliera a pena di perdita dell'accesso al finanziamento integrativo.

Viene imposto poi alle aziende autorizzate all'immissione di farmaci uno specifico budget annuale, mentre quanto al problema del travalicamento dai tetti di spesa si prevede che sia ripartito tra aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti, in misura proporzionale alle quote di spettanza sui prezzi dei medicinali e tenendo conto dell'incidenza della distribuzione diretta della spesa.

Particolare incidenza sui comportamenti gestionali è destinata ad avere la disposizione che prevede che, entro il 1° dicembre di ogni anno, l'AIFA debba elaborare una stima della spesa farmaceutica territoriale relativa all'anno successivo da comunicare alle Regioni; le quali, qualora superino il limite fissato con tali stime, dovranno adottare misure di contenimento per un ammontare pari almeno al 30% dell'eccedenza, a pena della perdita all'accesso al finanziamento integrativo.

Il superamento di entrambi i limiti del 14% e del 2,4% è previsto che sia recuperato interamente a carico delle singole Regioni attraverso misure di contenimento, salvo che abbiano fatto registrare l'equilibrio economico complessivo.

7.2 Segue: il costo del personale

Come rilevato nelle precedenti relazioni di questa Corte, il costo del personale rappresenta la componente di maggior peso percentuale sul fabbisogno sanitario di parte corrente. Non a caso a partire dalla finanziaria 2005 si sono succedute misure intese al suo contenimento, cui si sono coniugate disposizioni sanzionatorie in caso di mancato adempimento.

Vanno ricordati in proposito i risparmi di spesa previsti e attesi dall'art. 1, comma 98, della finanziaria 2005, sostituito poi, con la finanziaria 2006, dal vincolo introdotto alla evoluzione di tale spesa, cui è stata imposta la riduzione del 1% rispetto a quella registrata nel 2004 [comma 204, art. 1 legge 266/2005 - finanziaria 2006], alla quale l'art. 30 del d.l. 223 del 2006 ha poi

¹⁷⁷ Tale disposizione dovrebbe positivamente influire nel senso di accelerazione della ripartizione ed erogazione di risorse spettanti alla Regioni per il finanziamento dei livelli essenziali.

aggiunto un meccanismo sanzionatorio in caso di mancato conseguimento degli obiettivi di risparmio, consistente nel divieto di procedere ad assunzioni di personale. Successivamente, con specifico riferimento al personale del servizio sanitario nazionale, il comma 565 della finanziaria 2007 ha dettato nuove disposizioni stabilendo che –fermo restando quanto già previsto per gli anni 2005 e 2006– tali spese (ivi compresi oneri riflessi e IRAP) non debbano superare per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito ulteriormente del 1,4%¹⁷⁸, il cui adempimento per tutto il periodo 2005-2009 è sottoposto alla verifica del Tavolo tecnico di cui all'intesa del 23 marzo 2005 e condiziona la possibilità di accesso all'integrazione dei finanziamenti e ai ripiani del disavanzo.

Tali disposizioni, certamente severe, ma nel cui rigore la Corte costituzionale non ha ravvisato un *vulnus* per l'autonomia garantita [Sentenza 5.12.2007 n. 412] hanno avuto impatto determinante nella riduzione dell'evoluzione della spesa di personale, riscontrabile nel 2007 specialmente con riguardo alle Regioni che hanno adottato Piani di rientro.

Flette infatti nel 2007 l'evoluzione del tasso di crescita (+ 1,0%) rispetto agli andamenti dei tre anni precedenti che hanno segnato rispettivamente un aumento percentuale del 5,2%, 7,6% e 5,6%. Il risultato 2007 sconta, tuttavia uno slittamento al 2008 di oneri contrattuali di competenza del biennio 2006-2007 [1.500 milioni], nonché la riallocazione di alcune partite contabili per circa 700 milioni [medicina convenzionata]. Per contro, sul 2006 pesano arretrati contrattuali relativi al biennio 2004-2005 per circa 2.300 milioni. Imputando gli oneri ai periodi di competenza, la crescita della spesa nel 2007 risulterebbe poco superiore al 5%; si tratterebbe comunque di una variazione in linea con quella del 2006 e più contenuta rispetto agli anni precedenti.

Le seguenti tabelle [TAB 23/SA e 24/SA] consentono di monitorare sia il tasso di evoluzione, sia l'incidenza riferita agli anni più recenti, con particolare riferimento agli effetti dei rinnovi contrattuali del personale sanitario.

Cresce nel 2007 l'incidenza della componente “personale” sul fabbisogno complessivo attestandosi al 32,5% [contro il 33,3% del 2006 e a fronte del 32,3% registrato nel 2005]. Diverso tuttavia il peso percentuale riferibile alle singole Regioni, particolarmente elevato in Calabria [37,4% contro 36,0% del 2006] Sicilia [34,5% contro 30,4% del 2006] Liguria [34,4% contro il 36,1% del 2006], Molise [33,4 contro 35,4 del 2006], Campania [32,6% contro 33,2% del 2006], tutte sopra media nazionale, come pure Emilia Romagna e Toscana [34,4% e 35,9%], mentre al di sotto si collocano Abruzzo [31,64 contro il 32,4% del 2006] Lazio [27,1% contro il 26,6% del

¹⁷⁸ A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.

2006] Lombardia, [28,2%]. Tali dati scontano tuttavia diversità strutturali, poiché il ricorso a strutture private o la presenza di Ospedali classificati vale a ridurre il costo del personale, spostandolo nella differente voce degli acquisti di servizi sanitari, in misura tanto maggiore quanto più elevata è la dimensione del fenomeno, come avviene nel Lazio e in Lombardia.

TAB 23/SA

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA

Anni 2004 - 2007

Personale

(milioni di euro)

Regioni	2004	*/- anno precedente	2005	*/- anno precedente	2006	*/- anno precedente	2007	*/- anno precedente
Piemonte	2.389,043	5,1%	2.562,277	7,3%	2.707,098	5,7%	2.715,786	0,3%
V. Aosta	92,229	5,1%	96,819	5,0%	107,661	11,2%	102,175	-5,1%
Lombardia	3.866,082	2,0%	4.363,636	12,9%	4.587,176	5,1%	4.621,669	0,8%
Pa Bolzano	381,492	4,9%	396,741	4,0%	424,335	7,0%	483,584	14,0%
Pa Trento	311,285	0,0%	319,249	2,6%	337,849	5,8%	343,630	1,7%
Veneto	2.334,839	2,6%	2.401,948	2,9%	2.556,496	6,4%	2.554,526	-0,1%
Friuli	711,122	12,1%	751,178	5,6%	735,645	-2,1%	864,241	17,5%
Liguria	1.056,010	20,5%	1.097,527	3,9%	1.087,627	-0,9%	1.073,769	-1,3%
E. Romagna	2.424,629	7,2%	2.510,644	3,5%	2.662,766	6,1%	2.683,334	0,8%
Toscana	2.150,269	7,1%	2.220,721	3,3%	2.341,522	5,4%	2.337,992	-0,2%
Umbria	506,945	3,7%	519,175	2,4%	554,489	6,8%	556,462	0,4%
Marche	860,024	10,6%	895,377	4,1%	935,729	4,5%	948,423	1,4%
Lazio	2.384,544	5,1%	2.816,123	18,1%	2.940,451	4,4%	2.928,971	-0,4%
Abruzzo	677,337	0,7%	702,085	3,7%	741,226	5,6%	732,925	-1,1%
Molise	188,637	7,6%	196,521	4,2%	209,524	6,6%	206,830	-1,3%
Campania	2.778,187	9,3%	3.075,817	10,7%	3.127,425	1,7%	3.157,541	1,0%
Puglia	1.737,776	5,1%	1.827,275	5,2%	1.950,022	6,7%	2.001,533	2,6%
Basilicata	300,307	8,7%	318,940	6,2%	345,129	8,2%	352,409	2,1%
Calabria	1.067,653	1,8%	1.117,419	4,7%	1.172,690	4,9%	1.189,142	1,4%
Sicilia	2.346,020	4,0%	2.598,541	10,8%	2.862,300	10,2%	2.873,831	0,4%
Sardegna	940,940	4,0%	970,584	3,2%	1.015,182	4,6%	1.017,193	0,2%
ITALIA	29.505,370	5,6%	31.758,597	7,6%	33.402,342	5,2%	33.745,966	1,0%

Fonte: Ministero della Salute SIS, dati di consuntivo. Per l'ultimo anno, dati CE 4° trimestre

Nella successiva tabella [TAB 24/SA] sono poi ricostruiti gli effetti di cassa dei rinnovi contrattuali del personale non dirigenziale e della dirigenza area 3 e 4, relativi ai due bienni economici 2002-2003 e 2004-2005, nonché alla medicina convenzionata 2001-2006.

Va chiarito a riguardo che mentre la tabella 23/SA è riferita ai dati di competenza economica, la TAB 22/SA riporta stime di cassa riferite ai medesimi anni. Il che spiega perché i costi dei rinnovi impattano specialmente per competenza economica sull'anno 2005 con una

crescita del 7,6%, mentre è l'anno successivo a registrarne gli effetti di cassa, mentre quanto al 2007 la flessione va attribuita ai mancati rinnovi contrattuali del biennio 2006-2007 . La seguente tabella serve anche a chiarire il ruolo che lo slittamento dei rinnovi contrattuali è destinato ad esercitare in termini di impatto finanziario sugli anni successivi a quelli di competenza.

Nella lettura dei suesposti dati va ricordato che, relativamente alla tornata contrattuale 2002-2005, nell'anno 2004 è stato stipulato solo il CCNL relativo al primo biennio economico del personale dei livelli, che ha comportato in tale anno effetti di cassa [per competenza e arretrati] riferibili sia ai benefici contrattuali 2002 e 2003 sia alla quota a regime per il 2004. Quanto all'impatto di cassa sul 2006, va osservato che in tale anno si sono concentrati non solo gli effetti dei rinnovi intervenuti in tale anno ma anche quelli dei contratti stipulati il 3 novembre 2005 e slittati per i tempi di esecuzione sull'anno successivo. Perciò, la cassa 2006 registra gli importi dei benefici di competenza dei quattro anni 2002-2005 e della quota a regime del 2006.

TAB 24/SA

**Oneri derivanti dai contratti collettivi nazionali di lavoro
del personale del Servizio sanitario nazionale**

Comparto	Destinatari	Riferimento	Unità	Data stipula	Impatto sul fabbisogno 2004-2007										
					2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009			
SSN	Pers. non dirigenziale	2002-2003	571.702	apr '04	455,54	1.108,21	1.108,21	1.108,21	1.108,21	1.108,21	1.108,21	1.108,21	1.108,21	1.108,21	1.108,21
Area 3	dirigenza medico-ruoli s.p.t.a.	2002-2003	20.090	nov '05	38,69	91,96	94,94	94,94	94,94	94,94	94,94	94,94	94,94	94,94	
Area 4	dirigenza medico-veterinaria	2002-2003	105.315	nov '05	555,04	558,94	558,94	558,94	558,94	558,94	558,94	558,94	558,94	558,94	
Medicina convenz.	medici di medicina generale	2001-2005	47.148	mar '05											
	Medici specialisti amb.	2001-2005	30.513	mar '05	-	273,03	314,04	399,83	477,37	477,37	477,37	477,37	477,37	477,37	
Medicina convenz.	Pediatrati	2001-2006	7.155	ott '05	-	36,00	24,00	30,00	67,00	67,00	67,00	67,00	67,00	67,00	
Area 3	dirigenza ruoli sanitario, profess., tecnico ed amministr.	2004-2005	20.090	lug '06	-	-	33,12	72,62	88,34	88,34	88,34	88,34	88,34	88,34	
Area 4	dirigenza medico-veterinaria	2004-2005	105.315	lug '06	-	-	199,78	438,23	533,14	533,14	533,14	533,14	533,14	533,14	
SSN	personale non dirigenziale	2004-2005	542.311	giu '06	-	-	413,31	906,50	1.096,71	1.096,71	1.096,71	1.096,71	1.096,71	1.096,71	
SSN	personale non dirigenziale	2006-2007	574.782	apr '08	-	-	-	85,04	972,58	1.057,64	1.057,64	1.057,64	1.057,64	1.057,64	
T O T A L E					1.049,27	2.068,14	2.746,34	3.609,27	4.109,69	4.997,23	5.082,29	5.082,29	5.082,29	5.082,29	

Fonte: Elaborazione Corte dei conti - Nucleo tecnico certificazione CCNL

I dati riportati nelle colonne relative al 2007 - 2008 - 2009, evidenziano poi la cassa a regime dell'intera tornata contrattuale 2002-2005 e del biennio 2006-2007 per il personale non dirigenziale, del biennio 2002-2005 per la dirigenza (area 3 e 4) nonché per la medicina convenzionata (2001-2006) e registrano il costo a regime per tutto il personale del SSN.

Per quanto riguarda il diverso peso economico, i dati esposti registrano gli importi contrattuali secondo l'anno di competenza e il relativo impatto di cassa che, per gli anni 2006, 2007, 2008 e 2009 segnano gli importi complessivi di 8.641 milioni, 4.025 milioni, 6.140 milioni 5.082 milioni ove il dato 2008 aggiunge a quello a regime l'incremento contrattuale del personale non dirigenziale stipulato nel aprile 2008 poi a regime per l'anno successivo.

Da una analisi più dettagliata risulta chiaro come notevole impatto in termini finanziari nel 2006 sia da attribuire al contratto relativo al personale della dirigenza medico-veterinaria, per 2.790,8 milioni, come pure, sempre sul 2006, il contratto del personale non dirigenziale biennio 2004-2005 del giugno 2006 ha pesato per 2.416,5 milioni e continua ad esercitare un notevole impatto a regime anche sugli anni successivi (1.096,7 milioni). Sul 2008 notevole crescita di costo è attribuibile al contratto del personale non dirigenziale dello scorso aprile 2008 (2.115,3 mln).

8 La spesa sanitaria per investimenti

Nelle Relazioni degli anni passati la Corte ha illustrato l'evoluzione del programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, intrapreso in attuazione dell'art. 20 della l. n. 67/88 ed articolato in due fasi. È stato altresì esaminato lo sviluppo dei programmi integrativi di seguito avviati.

Rinviando alle considerazioni di carattere generale svolte nelle precedenti Relazioni, si richiamano qui di seguito alcuni elementi d'insieme, prima di passare all'esposizione delle vicende più recenti (anni 2006 e 2007) sulla base dei dati disponibili, tratti sia dal programma generale che da quelli integrativi.

8.1 Le due fasi del programma generale

Il programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie –come segnalato nelle precedenti relazioni di questa Corte– è stato avviato sulla base di quanto disposto dall'art. 20 della legge finanziaria per il 1988, con una previsione di spesa pari a 15.493 milioni di euro destinata ai seguenti obiettivi (comma 2):

- a) riequilibrio territoriale delle strutture;
- b) sostituzione dei posti letto più degradati (20%), ristrutturazione di quelli recuperabili (30%), e conservazione di quelli efficienti (50%);
- c) completamento della rete dei presidi poliambulatoriali extraospedalieri ed ospedalieri diurni, con realizzazione di 140.000 posti in strutture residenziali per anziani e potenziamento delle strutture per la prevenzione;
- d) adeguamento delle misure di sicurezza degli impianti e conservazione all'uso pubblico dei beni dismessi.

Il programma riguarda sia le regioni e le province autonome sia gli Enti di cui all'art. 4, comma 15, della legge n. 412 del 1991, e successive modificazioni (IRCCS, IZS, Policlinici universitari a gestione diretta, Ospedali Classificati e ISS). I piani finanziari in origine erano articolati in trienni, successivamente trasformati in due fasi a causa dei lunghi tempi impiegati nel periodo di avvio.

La prima fase di realizzazione del Programma generale si è conclusa nel 1996 con un impegno pari a 4.854 milioni di euro, finanziato da mutui con onere di ammortamento a carico del bilancio dello Stato, ai sensi del comma 6 del citato art. 20 della legge 67/88.

La seconda fase si è aperta con una disponibilità finanziaria di complessivi 10.639 milioni di euro, ripartiti con delibera CIPE n. 52/98, di cui una prima tranche di finanziamenti (delibera

CIPE n. 53/98) per il completamento di strutture iniziate e per interventi volti alla sicurezza nella misura di 1.291 milioni di euro.

Il Programma generale è stato successivamente integrato da programmi specifici, prima con l'art. 28 della legge n. 488/99 per interventi volti al potenziamento della radioterapia (15,49 milioni di euro), e poi con l'art. 83 della l. n. 388/2000 (2.065,8 milioni di euro), questi ultimi ripartiti con la delibera CIPE n. 65/02 sia per la realizzazione di strutture per la libera professione intramoenia (826 milioni di euro) sia per altri programmi (1.240 milioni di euro), portando ad una disponibilità finanziaria della seconda fase pari a 12.720 milioni di euro, e complessiva delle due fasi del programma di 17.575 milioni di euro.

Elemento caratterizzante della seconda fase è costituito dal cambiamento delle modalità di finanziamento non più con mutui, ma con rifinanziamenti annuali nella tab. D delle leggi finanziarie e con importi da iscrivere in bilancio nella tab. F, in relazione alle autorizzazioni previste da leggi di spesa, in base agli sviluppi della programmazione negoziata tra Ministero della Salute e le Regioni (con il concerto del MEF e d'intesa con la Conferenza Stato Regioni). La programmazione negoziata si è concretizzata con gli Accordi di programma di cui all'art. 5 bis del d.lgs. n. 502/92 e con gli Accordi di programma quadro di cui all'art. 2 della legge. n. 662/1996, attivati nelle Regioni Lombardia, Toscana e Basilicata, che hanno incluso la salute nell'ambito delle Intese istituzionali di programma.

Gli Accordi di programma sono strutturati in un Protocollo d'intesa; un documento programmatico; un articolato contrattuale e sono corredati da schede tecniche.¹⁷⁹

Il valore degli Accordi di programma sottoscritti dalle regioni al 31.12.2005 ammontava –come si evince dalla **Tabella 1**– a 7.657 milioni di euro, ai quali vanno aggiunti 761 milioni di euro per i programmi degli enti (IRCCS, Policlinici universitari a gestione diretta, Ospedali “classificati”, IZS e ISS), per un totale di 8.419 milioni di euro, a fronte di una disponibilità

¹⁷⁹ Il Protocollo d'Intesa definisce la convergenza sugli obiettivi politici contenuti nell'Accordo di programma e viene sottoscritto dal Ministro della salute, dal Presidente della Regione e/o suo delegato, o dal legale rappresentante dell'Ente interessato. Il documento programmatico illustra la programmazione dei soggetti interessati e definisce le strategie e gli obiettivi generali e specifici degli investimenti in cui si colloca l'Accordo di programma, nonché gli interventi previsti nel limite dell'impegno finanziario stabilito; per la formulazione del documento programmatico il Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici del Ministero della salute ha definito, d'intesa con le Regioni e Province Autonome, una guida metodologica, allegata allo “Schema di Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità”, approvato dalla Conferenza Stato – Regioni in data 28 febbraio 2008. L' “articolato contrattuale” contiene gli impegni assunti dalle parti che hanno sottoscritto l'Accordo e l'impegno finanziario nell'ambito delle risorse disponibili nel Bilancio dello Stato. La scheda tecnica comprende le informazioni principali di ciascun intervento (che costituisce l'azione unitaria, caratterizzata da una specifica finalizzazione e orientata allo stesso presidio) contenuto nell'Accordo. Per la stipula il soggetto interessato trasmette al Ministero della Salute la documentazione, che è sottoposta al Nucleo di valutazione. Acquisito il parere di questo vi è il concerto con il MEF e successivamente l'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni. Una volta completato l'iter procedurale e sottoscritto l'Accordo, la regione, verificata l'appaltabilità degli interventi, chiede l'ammissione al finanziamento al MdS, che emana un decreto dirigenziale; successivamente il MEF provvede alle erogazioni in funzione dell'avanzamento dei lavori.

complessiva di 10.713 milioni di euro. Dalla stessa tabella si rileva che le regioni potevano ancora disporre, alla data indicata, per la sottoscrizione di nuovi Accordi di programmi, di 2.298 milioni di euro, a fronte di una disponibilità loro riservata di 9.955 milioni di euro.

8.2 L'istituzione dei processi di revoca e la situazione conseguente

Nell'ottica della razionalizzazione delle risorse disponibili per la prosecuzione del programma, la legge finanziaria 2006 (Legge 266/2005) ha introdotto nei confronti delle Regioni in ritardo nell'attuazione degli interventi una disciplina procedimentale per la risoluzione degli accordi di programma (articolo 1, commi 310-312).

In particolare si prevede (comma 310) la revoca degli impegni di spesa per quegli interventi la cui richiesta di ammissione al finanziamento non risulti presentata al Ministero della Salute entro 18 mesi dalla sottoscrizione degli Accordi, o sia stata presentata e non ritenuta ammissibile, o infine nel caso in cui pur essendo stata ammessa la domanda, non siano stati aggiudicati i lavori entro nove mesi, salvo proroghe autorizzate dal Ministero¹⁸⁰.

In fase di prima attuazione le revoche sono state percentualmente limitate al 65% delle risorse, per la riassegnazione alle Regioni o Province autonome che avessero presentato, entro il termine del 30 giugno 2006, apposita richiesta corredata da specifico elenco degli interventi da realizzare tra quelli previsti nell'Accordo, ovvero previsti in provvedimenti regionali di rimodulazione.

Con Decreto 12 maggio 2006 (I revoca) il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze ha dato esecuzione alla normativa richiamata, e in base alla ricognizione effettuata sono state individuate le risorse complessivamente disponibili, pari a circa 1.320 milioni di euro¹⁸¹.

Nel 2006 è stata quindi intrapresa l'emanazione dei relativi decreti di riassegnazione per il 35% delle risorse recuperate a seguito delle revoche¹⁸². Tali somme sono state assegnate alle

¹⁸⁰ Il comma 311 prevedeva l'utilizzazione delle risorse rese disponibili oltre che per la sottoscrizione di nuovi accordi di programma anche per la copertura delle altre linee di finanziamento riferibili all'art. 20. Tale comma è stato oggetto della dichiarazione di illegittimità costituzionale (sentenza della Corte costituzionale n. 105 del 2007) nella parte in cui "vincola, unilateralmente e per finalità specifiche e dettagliate, la destinazione di fondi in una materia di competenza concorrente".

¹⁸¹ Conseguentemente, in fase di prima attuazione, è stata determinata una quota dei finanziamenti, pari al 65% delle risorse disponibili, di 858 milioni di euro, sulla quale non è stato applicato il comma 312; nonché una quota, pari al 35%, di 462 milioni di euro.

¹⁸² Lazio: Decreto interministeriale 4 ottobre 2006, Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2007
Liguria: Decreto interministeriale 12 ottobre 2006, Gazzetta Ufficiale n. 37 del 14 febbraio 2007
Marche: Decreto interministeriale 12 ottobre 2006, Gazzetta Ufficiale n. 41 del 19 febbraio 2007
Piemonte: Decreto interministeriale 12 ottobre 2006, Gazzetta Ufficiale n. 40 del 17 febbraio 2007
Veneto: Decreto interministeriale 17 ottobre 2006, Gazzetta Ufficiale n. 38 del 15 febbraio 2007
Basilicata: Decreto interministeriale 17 ottobre 2006, Gazzetta Ufficiale n. 39 del 16 febbraio 2007

dieci Regioni che hanno presentato richiesta entro il termine previsto (Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Basilicata e Sicilia).

Nel corso del 2007 i decreti di riassegnazione emanati hanno interessato le sole regioni Campania e Sicilia, ed hanno comportato l'attribuzione rispettivamente di 247 milioni di euro e 14,6 milioni di euro.

Successivamente è stato emanato il D.I. 12 aprile 2007 (II revoca) che ha riguardato il 100% delle risorse relative agli interventi previsti negli Accordi i cui termini di richiesta risultavano scaduti ai sensi dell'art. 1 comma 310 della legge 266/05, e che ha comportato la revoca di circa 68 milioni di euro per le regioni Valle d'Aosta, Veneto, Abruzzo, Lazio e Sicilia.¹⁸³

Un ulteriore processo di revoca ha avuto attuazione infine con il D.I. 2 agosto 2007, ed ha interessato gli interventi ammessi a finanziamento per i quali gli enti attuatori non avevano proceduto all'aggiudicazione dei lavori entro nove mesi dalla relativa comunicazione alla regione o provincia autonoma, salvo proroga autorizzata dal Ministero della salute. Le revoche in questione hanno riguardato complessivi 55 milioni di euro circa, a valere sugli Accordi di programma delle regioni Veneto, Liguria, Marche, Lazio, Campania, Sicilia e Sardegna¹⁸⁴.

La **Tabella 2** espone il quadro complessivo delle risorse interessate ai processi di revoca intervenuti, e mostra come a seguito dei due decreti emanati nel corso del 2007 l'importo complessivo di circa 123 milioni di euro è tornato a disposizione delle regioni per la sottoscrizione di nuovi accordi.

Il valore complessivo degli Accordi di programma sottoscritti dalle Regioni, aggiornato a seguito dei processi di revoca, e comprensivo anche del valore degli Accordi sottoscritti nel 2007 (a seguito delle riassegnazioni), risulta incrementato a circa 7.756 milioni di euro, a fronte di un dato 2006 di 6.674 milioni di euro, risalendo in assoluto ad una quota superiore a quella risultante nel 2005, precedentemente all'avvio dei processi di revoca.

Puglia: Decreto interministeriale 15 dicembre 2006, Gazzetta Ufficiale n. 62 del 15 marzo 2007

Friuli Venezia Giulia: Decreto interministeriale 15 dicembre 2006, Gazzetta Ufficiale n. 62 del 15 marzo 2007

Campania: Decreto interministeriale 10 aprile 2007, Gazzetta Ufficiale n. 164 del 17 luglio 2007

Sicilia: Decreto interministeriale 10 aprile 2007, Gazzetta Ufficiale n. 164 del 17 luglio 2007

¹⁸³ "Programma investimenti ai sensi dell'art. 20 della legge 67/88- ricognizione delle risorse rese disponibili in applicazione all'art. 1 comma 310, 311, 312, della L. 266/05" pubblicato in G.U. 24.07.2007. Il dettaglio dei singoli importi revocati è il seguente: Valle d'Aosta: € 2.019.320,00; Veneto: € 18.997.004,52; Abruzzo: € 1.545.498,00; Lazio: € 805.130,48; Sicilia: € 44.451.445,30.

¹⁸⁴ "Programma investimenti ai sensi dell'art. 20 della legge 67/88- ricognizione delle risorse rese disponibili a seguito della revoca di interventi non aggiudicati entro i termini previsti, in applicazione dell'art. 1, commi 310 e 311 della L. 266/05 pubblicato in G.U. 7.11.2007. Il dettaglio dei singoli importi revocati è il seguente: Veneto: € 10.606.143,91; Liguria: € 732.824,27; Marche: € 1.283.188,81; Lazio: € 1.958.031,63; Campania: € 2.261.216,44; Sicilia: € 6.323.291,69; Sardegna: € 32.686.040,69.

Il dettaglio regionale mostra un incremento del valore delle sottoscrizioni, rispetto al dato dell'anno precedente, per le Regioni Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Abruzzo, Puglia e Calabria.

Nel corso del 2007 sono stati sottoscritti accordi dalle seguenti Regioni: a) Puglia (in data 26 luglio) per un importo a carico dello Stato di 432,7 milioni di euro (di cui 16,4 milioni di euro per la libera professione intramuraria) per n. 41 interventi; b) Abruzzo (31 luglio) per 23,4 milioni di euro con 13 interventi; c) Lombardia (3 agosto) per 220 milioni di euro (di cui 46 milioni di euro per libera professione) con la previsione di n. 32 interventi. Nell'ultimo trimestre risultano sottoscritti gli Accordi integrativi del Veneto (2 ottobre) per un importo di 245 milioni di euro e n. 82 interventi, quello dell'Emilia Romagna (20 novembre) per un importo di 45,4 milioni di euro e n. 8 interventi, ed infine quello della Calabria (13 dicembre) per l'importo di 178,6 milioni di euro e n. 4 interventi.

In data 23 gennaio 2008 la Regione Lombardia ha sottoscritto il quarto accordo di programma integrativo per la realizzazione di 48 interventi, per complessivi 303 milioni di euro, in tal modo esaurendo tutte le risorse ad essa assegnate dal programma straordinario di investimenti in sanità.

Perdura la situazione negativa della Campania, che mantiene al dicembre 2007 il più alto valore, in assoluto (-460 milioni di euro) e percentuale (-58%), di accordi revocati rispetto al dato 2005.

Le risorse disponibili per ulteriori sottoscrizioni da parte di tutte le regioni ammontano a 2.199 milioni di euro, a fronte di un dato 2006 di 3.281, e corrispondono a circa il 22% del totale delle risorse destinate agli Accordi di programma. La provincia autonoma di Bolzano e quella di Trento, il Veneto, la Toscana e l'Umbria hanno sottoscritto Accordi che impiegano il totale delle risorse assegnate, mentre all'opposto l'Abruzzo ed il Molise hanno il valore percentuale più alto (rispettivamente il 77% e 87%) di risorse sottoscrivibili. Il dato assoluto più critico è quello della Campania, con 505 milioni di euro disponibili per nuovi Accordi (44% del destinato), e a seguire quello della Lombardia (303 milioni di euro; 23% circa delle risorse destinate). Da segnalare anche la situazione del Lazio con 204 milioni di euro di accordi ancora da sottoscrivere, pari al 24% circa delle risorse destinate.

8.3 Le risorse integrative delle leggi finanziarie 2007 e 2008

La legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007), ha previsto che il finanziamento del programma pluriennale di investimenti per l'edilizia e l'ammodernamento tecnologico in sanità sia aumentato a 20 miliardi di euro, fermo restando il limite annuale di disponibilità di bilancio (art. 1, comma 796, lett. n). Tale incremento ha reso disponibili nel prossimo triennio risorse aggiuntive per 2.425 milioni di euro circa.

Questo maggior importo risulta così vincolato: a) 500 milioni di euro per la riqualificazione strutturale e tecnologica dei servizi di radiodiagnostica e radioterapia di interesse oncologico, con prioritario riferimento alle Regioni meridionali e insulari; b) 100 milioni di euro per interventi per la realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative; c) 100 milioni di euro per l'ampliamento, l'ammodernamento e l'integrazione dei sistemi informatici delle aziende sanitarie ed ospedaliere con i sistemi sanitari delle regioni; d) 100 milioni di euro per strutture di assistenza odontoiatrica.

Nella sottoscrizione di accordi di programma con le regioni, è data, inoltre, priorità agli interventi relativi alla realizzazione di strutture sanitarie territoriali, residenziali e semiresidenziali. Il medesimo comma individua, inoltre, i criteri e le linee prioritarie di riparto di detto importo.

Il procedimento necessario per l'effettivo utilizzo delle risorse ha comportato la predisposizione da parte del Ministero di una proposta con specifici criteri di riparto per l'acquisizione dell'intesa, che è stata sottoposta alla Conferenza Stato-Regioni.

L'intesa è stata raggiunta nella seduta della Conferenza del 15 novembre 2007 sulla base di una richiesta emendativa avanzata in sede tecnica. Il CIPE ha, conseguentemente, adottato in data 25 gennaio 2008 la delibera di riparto delle disponibilità finanziarie, attribuendo le risorse così come indicato nella **Tabella 3**.

Va da ultimo evidenziato che nella seduta del 26 marzo 2008 la Conferenza ha infine perfezionato l'intesa anche sulla proposta di riparto della somma di 45 milioni di euro accantonata quale "riserva per interventi urgenti individuati dal Ministero della salute".

L'articolo 2, comma 279, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008) ha infine elevato a complessivi 23 miliardi di euro la dotazione di risorse per il programma pluriennale di interventi nel settore degli investimenti in sanità.

Anche in questo caso il Ministero, nei primi mesi del 2008, ha avviato le procedure per la predisposizione della proposta di riparto delle ulteriori risorse, sulla quale è stata acquisita

l'intesa della Conferenza Stato – Regioni in data 28 febbraio 2008, unitamente alla definizione di nuove modalità e procedure per l'avvio dei programmi.

Le modalità di riparto concordate sono esposte nella **Tabella 4**.

Risultano considerate risorse per 2950 milioni di euro, ed è stato effettuato un riequilibrio, tra le regioni beneficiarie della programmazione aggiuntiva, a favore della Regione Umbria (+ 6 milioni di euro), ed è stata riservata poi una quota complessiva di 50 milioni di euro, da suddividere per il potenziamento e la creazione di unità di terapia intensiva neonatale (TIN) (7 milioni di euro), per l'acquisto di nuove metodiche analitiche per effettuare screening neonatali allargati per patologie metaboliche ereditarie (3 milioni di euro), per gli Istituti zooprofilattici sperimentali (20 milioni di euro), per le attrezzature e le tecnologie per la medicina penitenziaria (10 milioni di euro), e per gli interventi urgenti individuati dal Ministro della salute (10 milioni di euro).

8.4 Lo Stato di attuazione degli Accordi al 31 dicembre 2007

L'effettivo utilizzo dei finanziamenti messi a disposizione attraverso la sottoscrizione degli Accordi di programma è rappresentato nella **Tabella 5**, che riporta per ciascun anno a partire dal 2000 gli importi finanziari autorizzati sia a livello regionale, sia per gli Enti sanitari, e che rappresenta il quadro parziale e generale dello stato di attuazione.

Relativamente alla situazione determinatasi al 31 dicembre 2007 la tabella riporta alla colonna i) il valore degli Accordi di programma sottoscritti, aggiornati con le revoche successivamente intervenute e le nuove sottoscrizioni.

Anche gli importi autorizzati e ammessi al finanziamento sono riportati al netto delle risorse revocate per interventi non aggiudicati nei termini. La percentuale riportata alla colonna successiva è quindi calcolata sui valori di sottoscrizione e di autorizzazione aggiornati con il processo di revoca.

Il **grafico 1** evidenzia l'andamento, a partire dal 1999 degli importi messi a disposizione delle regioni con la sottoscrizione degli Accordi di programma (istogramma scuro), e degli importi effettivamente utilizzati dalle Regioni a valere su detti Accordi (istogramma chiaro).

A fronte del decremento registrato nel 2006 degli importi relativi agli Accordi sottoscritti a seguito dell'applicazione dei processi di revoca, che sono tornati in quell'anno ad un valore assoluto di poco superiore a quello degli anni 2002 e 2003, si nota nel 2007 un significativo incremento sia in valore assoluto (7756 milioni di euro), superiore al dato 2005 precedente all'avvio degli andamenti di revoca, sia in percentuale (+ 16% circa) rispetto al dato 2006.

L'utilizzazione dei finanziamenti si mantiene in valori assoluti costante anche nel 2007 (6220 milioni di euro), ma risente in percentuale del considerevole aumento di valore degli Accordi sottoscritti, così da scendere ad una percentuale dell'80% circa di finanziamento autorizzato, in relazione ad un dato 2006 di quasi il 90%.

Se si includono i dati riguardanti gli Enti (IRCCS etc.), nonostante un lieve aumento (dal 68% al 71%) di finanziamenti autorizzati, la percentuale scende ancora di un punto.

Il dettaglio regionale consente di rilevare un intervenuto mutamento nella progressione delle ammissioni a finanziamento: se Valle d'Aosta, le Province autonome di Trento e di Bolzano, la Toscana, l'Umbria ed il Molise confermano l'obiettivo raggiunto del 100% di risorse autorizzate, un andamento positivo si può riscontrare anche nelle Regioni Marche, (che dal 76,3% del 2006 raggiunge anch'essa il 100%) Piemonte (+9%), Lazio (+6%) e Basilicata (+2,5%), già attestate su elevati livelli percentuali.

Sostanzialmente invariate le percentuali delle Regioni Liguria, Sardegna, Friuli-VG, Sicilia e Campania, indicate in ordine decrescente, con le prime due che si attestano su percentuali prossime al 100%.

Percentuali decrescenti si registrano per la Lombardia (88,8%, ma ad inizio 2008, come accennato, il valore è tornato al 100%) e l'Emilia Romagna (92%, ma con un calo dell'8%) ma soprattutto per la Calabria (dal 100% al 25%), la Puglia (dal 96,4% al 34,6) e l'Abruzzo (dal 93,1% al 55,05%).

Va però rilevato che una corretta valutazione comparativa deve comunque tenere conto sia della data di sottoscrizione degli accordi, che nel corso del 2007 hanno interessato le Regioni Puglia, Abruzzo, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, e Calabria, sia del numero degli interventi realizzati.

Relativamente a quest'ultimo fattore, sulla base dei dati riferiti nella relazione dello scorso anno, il numero degli interventi sottoscritti nel 2006 era pari a 1564. L'analogo dato stimato da questa Corte, sulla base di dati parziali forniti dal Ministero della Salute, ascende ad oltre 1700 interventi sottoscritti tramite accordo di programma. Il che dà la misura della crescita, verificatasi nell'anno 2007, nella programmazione degli interventi anche in virtù della redistribuzione di risorse rivenienti dai procedimenti di revoca.

Ardua è allo stato l'elaborazione di un'analisi aggiornata per quanto attiene l'avanzamento dei lavori degli interventi previsti negli Accordi di programma, in conseguenza dell'incompletezza dei dati a disposizione del Ministero, dovuta alla lentezza dell'aggiornamento del monitoraggio compiuto dalle Regioni e dagli Enti interessati.

Una stima elaborata sui dati parziali a disposizione mostra che l'aumentato numero di sottoscrizioni, rispetto al precedente periodo di osservazione, ha fatto lievitare –in alcuni casi– anche il numero delle procedure propedeutiche all'appalto. La differenza per aree geografiche già riscontrata per l'anno 2006 per quanto attiene alla conclusione degli interventi, mostra, poi, una percentuale maggiore al Nord rispetto al Centro-Sud.

Anche la stima sulla tipologia degli interventi attesta, come nel periodo precedente, un elevato numero di interventi sul territorio, in particolare per residenze sanitarie assistite in Lombardia e Toscana, e sugli ospedali e i Presidi ospedalieri in Liguria.

8.5 Altre linee di finanziamento del programma di investimenti nella sanità

Come accennato in apertura, il Programma generale di investimenti nella sanità è stato negli anni integrato con altri programmi specifici su aspetti ritenuti particolarmente importanti per il raggiungimento degli stessi obiettivi posti dall'art. 20 della legge n. 67/88, che costituisce la norma fondamentale in materia. Di questi specifici interventi si tratterà brevemente qui di seguito.

8.5.1 La libera professione intramuraria

Come è noto, la legge 23 dicembre 2000, n. 388, all'art. 83, comma 3, ha incrementato il programma di investimenti ex art. 20 di 4.000 miliardi di vecchie lire, riservandone specificamente circa 1.600 per la copertura finanziaria del programma finalizzato a consentire la libera professione intramuraria.

La normativa ha previsto la realizzazione entro il 31 dicembre 2000 di spazi per questa attività, con l'attribuzione di un potere sostitutivo alle Regioni nel caso di ritardo ingiustificato nella realizzazione delle strutture e delle tecnologie da parte dei soggetti interessati.

Con D.M. in data 8 giugno 2001 le Regioni sono risultate destinatarie di risorse per complessivi 826 milioni di euro.

Nelle precedenti relazioni la Corte ha già evidenziato come questo Programma può fornire un importante contributo alla migliore erogazione delle prestazioni con la riduzione dei tempi di attesa e contribuendo all'incremento del processo di deospedalizzazione.

La copertura del programma per la libera professione viene annualmente definita dal Ministero dell'economia e delle finanze sulla base delle disponibilità finanziarie, e tenuto conto delle esigenze rappresentate dal Ministero della Salute.

Alla data del 31 dicembre 2007, come indicato in **Tabella 6**, risultano ammesse al finanziamento il 69% delle risorse ripartite, per più di 570 milioni di euro, con un incremento di 68 milioni di euro rispetto all'anno precedente.

Quanto al numero degli interventi e alla loro localizzazione, perdura in questo settore uno squilibrio fra le Regioni, già evidenziato nelle precedenti relazioni.

In Lombardia permane un rapporto inverso tra ammontare del finanziamento disponibile e numero degli interventi autorizzati: ad un importo di 132 milioni di euro corrisponde il limitato numero di 15 interventi, mentre l'Emilia Romagna, il Lazio ed il Veneto risultano le Regioni più attive con rispettivamente 66 (stesso numero del 2006), 42 (+6 rispetto al 2006) e 40 (+11) ammissioni a finanziamento. La P.A. di Bolzano, il Friuli V.G., il Molise, la Calabria e la Sicilia non

hanno richiesto ancora alcun finanziamento, ed inoltre Val D'Aosta, Abruzzo e Campania, pur risultando destinatarie del riparto delle risorse, non hanno alcun intervento autorizzato.

Vi è infine da considerare che nel corso dell'anno è intervenuto l'art. 1, comma 3, della legge 3.08.2007, n. 120, recante "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria".

La predetta norma ha stabilito la revoca dei finanziamenti relativi ad interventi di ristrutturazione edilizia per i quali la Regione non abbia conseguito il collaudo entro il termine del 31 gennaio 2009.

La Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute ha conseguentemente avviato le procedure per una prima verifica degli interventi in corso.

8.5.2 Il potenziamento delle strutture di radioterapia

Il programma integrativo nel settore della radioterapia è stato avviato dalla legge finanziaria del 2000 (l. n. 488/99, art. 28, comma 12) che aveva previsto il potenziamento delle strutture con un ulteriore finanziamento di 5,16 milioni di euro, portati successivamente a 14,5 milioni, ai quali si sono aggiunti i 923 mila euro destinati agli Enti destinatari (IRCCS, Policlinici universitari etc.), per un totale di 15,5 milioni.

Il riparto dei finanziamenti è avvenuto con D.M. in data 28 dicembre 2001, che ha attribuito le somme previste sia alle regioni e province autonome sia agli Enti predetti.

La riqualificazione delle apparecchiature radioterapiche richiede particolare e continua attenzione nell'ambito della programmazione sanitaria, sia per la sempre più rapida obsolescenza tecnologica sia per la inadeguata e spesso non razionale distribuzione dei centri terapeutici, causa di mobilità interregionale notevole e di lunghi periodi di attesa, con notevoli costi sanitari e sociali.

Il carattere prioritario del settore della radioterapia, già evidenziato nei documenti programmatici ed in tutti gli Accordi di programma sottoscritti, ha avuto un riscontro con le risorse stanziare nelle leggi finanziarie.

In particolare nel 2007 il maggior importo vincolato per 500 milioni di euro ha avuto riguardo proprio alla riqualificazione strutturale e tecnologica dei servizi di radiodiagnostica e radioterapia di interesse oncologico, con prioritario riferimento alle Regioni meridionali e insulari.

Alla data del 31.12.2007, come evidenziato nella **Tabella 6**, delle risorse ripartite risultano ammessi a finanziamento interventi per più di 12 milioni di euro.

La percentuale di finanziamenti autorizzati per le Regioni ha raggiunto il 78% delle risorse a disposizione, mentre per gli Enti si è da tempo stabilizzata all'85% del riparto dei finanziamenti.

Il dato regionale è fortemente differenziato: quattro regioni (Val D'Aosta, Abruzzo, Molise e Campania) non risultano destinatarie di finanziamenti autorizzati, mentre ben tredici regioni hanno avuto l'autorizzazione per il totale assegnato, ed altre tre per importi prossimi al totale. Da segnalare la situazione del Lazio, che con un ammontare tra i più elevati di risorse previste, registra solo il 22% di autorizzazioni.

8.5.3 Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS e alle malattie infettive

Questo programma integrativo è stato autorizzato dalla legge n. 135 del 1990, che ha stanziato 1,084 milioni di euro, poi ripartiti con le Delibere CIPE del 21.12. 1993, del 6.5.1998 e del 20.12.2004, che per ultima ha assegnato le quote accantonate di 64,22 milioni di euro a favore della Sicilia e di 19,32 milioni a favore della Campania.

Esso prevede la costruzione e la ristrutturazione dei reparti di ricovero per malattie infettive, comprese le attrezzature e gli arredi, nonché l'istituzione e il potenziamento dei laboratori di virologia, microbiologia e immunologia.

Tranne che per alcune regioni meridionali, gli interventi risultavano completati, o in uno stadio avanzato di realizzazione, già alla data del 31.12.2005

Dall'avvio del programma in realtà le priorità in tema di lotta all'AIDS sono cambiate, configurandosi via via una maggior esigenza di realizzazione di progetti per strutture alternative all'assistenza tradizionale in ospedale, a causa della diminuita mortalità dell'infezione, dei progressi della farmacopea, della possibilità di prestazioni ambulatoriali e/o domiciliari.

Così molte Regioni hanno rivisto la programmazione degli interventi previsti all'epoca della legge n. 135/90 ed hanno rifinalizzato i progetti, già destinati a reparti AIDS, a favore della riqualificazione dei reparti di malattie infettive, recependo l'indirizzo centrale di puntare all'unità di trattamento in ambienti tecnologicamente attrezzati secondo gli standard più avanzati.

Inoltre con l'ultima delibera di riparto è stato tenuto conto anche dell'urgenza di riservare una congrua somma per far fronte a emergenze che potrebbero scaturire da una evoluzione dell'attuale situazione epidemiologica, e dalle attività del Piano nazionale anti-SARS.

Va infine ricordato che al fine di consentire un più rapido utilizzo delle disponibilità finanziarie, il Dipartimento della Protezione Civile, con l'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3552 del 17 novembre 2006, ha consentito l'erogazione delle risorse direttamente a favore delle stazioni appaltanti.

8.5.4 Programma nazionale per la realizzazione di strutture per cure palliative

Particolarmente significativo, sia sul versante della integrazione sociosanitaria, che operativo, è il Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative e di assistenza ai malati terminali, avviato con D.L. 28 dicembre 1998 n. 450, convertito dalla legge n. 39 del 1999, in attuazione del PSN 1998-2000.

Il programma prevede la realizzazione, in ciascuna regione e provincia autonoma, di strutture ubicate nel territorio, in modo da consentire un'agevole accessibilità da parte dei pazienti e delle loro famiglie, dedicate all'assistenza palliativa e di supporto prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale, e che necessitano di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della loro vita e di quella dei loro familiari.

Risultano a tal fine destinati per gli anni 1998 e 1999 e 2000-2002 finanziamenti complessivi per 206,6 milioni di euro. Il finanziamento complessivo è stato ripartito tra le regioni sulla base dei tassi regionali di mortalità per neoplasie.

Va inoltre evidenziato che la Legge n. 244 del 24 dicembre 2007 (finanziaria del 2008) ha previsto, nell'ambito del programma di edilizia sanitaria ex art. 20, ulteriori 150 milioni di euro da poter utilizzate, oltre che per la creazione di nuove strutture residenziali di cure palliative – *hospice*, per l'acquisto di attrezzature e tecnologie finalizzate all'erogazione dell'assistenza domiciliare.

Tutte le regioni hanno presentato un programma, con l'indicazione degli interventi da realizzare e un progetto di rete assistenziale per malati terminali, ed hanno ricevuto, una volta approvato il programma, la quota per la progettazione esecutiva.

La situazione delle erogazioni, aggiornata al 31 dicembre 2007, è indicata dalla **Tabella 7**, dalla quale risulta che sono state effettuate assegnazioni per 156,7 milioni di euro, che rappresentano il 75,88% del totale dei finanziamenti previsti.

Se si esamina l'articolazione regionale delle erogazioni, si possono riscontrare situazioni molto differenziate, con regioni come l'Emilia-Romagna, il Molise e la Provincia di Bolzano che hanno ricevuto erogazioni per l'intero ammontare dell'importo impegnato, e con molte altre che hanno comunque una percentuale molto elevata di erogazione. All'opposto si collocano Valle d'Aosta, Abruzzo e Sardegna, con una utilizzazione particolarmente scarsa dei fondi a disposizione, ed anche Friuli V.G., Liguria, Basilicata e Calabria, con una percentuale di realizzazione inferiore al 50%.

Come già rilevato nelle precedenti relazioni, un dato assai critico è rappresentato dal ragguardevole importo di risorse in perenzione amministrativa, che hanno raggiunto l'ammontare complessivo di quasi 50 milioni di euro, e che derivano da fondi degli anni dal 1998 al 2002.

Dalle notizie ricevute dal Ministero della Salute, risulta che nell'esercizio finanziario 2007 è stata richiesta la reiscrizione in bilancio al Ministero dell'Economia della somma di poco meno di 6 milioni di euro, concernente la quota dei fondi relativa agli anni 1998 e 1999 divenuta perente, ma che tale importo non è ancora stata riassegnato.

Le strutture attivate con i finanziamenti della legge n. 39/99 sono 72, per la maggior parte situate nelle regioni del nord Italia, come evidenziato nella **Tabella 8**. Permane un notevole divario tra il numero di strutture rese operanti al nord rispetto al numero presente a centro sud anche per le strutture avviate con altri finanziamenti, con la sola eccezione del Lazio, dove risultano operanti 8 strutture.

La tabella indica che a conclusione si avranno 188 hospice attivati, per un totale di 2025 posti letto.

A tali valori corrisponde a livello nazionale per l'indicatore sintetico del numero di posti letto per 10.000 abitanti un dato pari allo 0.34, valore più basso rispetto al dato identificato dalla letteratura come ottimale (0.5/0.6 posti letto per 10.000 abitanti).

Nel corso del 2007 sono stati definiti¹⁸⁵ gli standard relativi all'assistenza ai malati terminali, anche al fine di procedere alla determinazione in modo uniforme per l'intero territorio nazionale. Entro il 2008 le Regioni dovranno adeguarsi ai nuovi standard delle strutture dedicate alle cure palliative ai malati terminali di tumore.

Va infine anticipata in questa relazione, proprio per la sua rilevanza, la notizia del recente accordo raggiunto il 20 marzo 2008 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il "Documento tecnico sulle cure palliative pediatriche".

La realizzazione della rete di cure palliative pediatriche, inserita nelle più ampie reti assistenziali pediatrica e di cure palliative, deve avvenire su base regionale o sovraregionale, tenendo conto della necessità di provvedere sia ad una assistenza a domicilio del paziente, che ad una forma di assistenza residenziale.

¹⁸⁵ Decreto n. 43 del 22.02.2007, adottato di concerto tra il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia, in G.U. del 6.04.2007

8.5.5 Programma straordinario per le grandi città (art. 71 legge n. 448/98)

Si fa cenno infine, per il suo notevole rilievo strategico, anche al Piano straordinario per le grandi città di cui all'art. 71 della legge 23 dicembre 1998 n. 448.

Questo programma è finalizzato alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani, con particolare attenzione al Mezzogiorno, per superare gli elementi di criticità del sistema sanitario nelle grandi città, con un finanziamento iniziale di 774,6 milioni di euro, integrato con la finanziaria 2000 fino a 1.239,4 milioni di euro.

Il D.M. 5 aprile 2001¹⁸⁶ individua i progetti regionali beneficiari del finanziamento e attua la ripartizione delle relative risorse finanziarie per l'intera cifra dello stanziamento. Oltre tale importo la Legge prevedeva che le Regioni dovessero contribuire per una somma al minimo pari al 30% del finanziamento complessivo: tale richiesta è stata soddisfatta in tutti i programmi presentati.

La manovra correttiva del Governo nel 2002 e 2003 aveva decurtato i finanziamenti, intervenendo sui residui di stanziamento, ma le finanziarie per il 2003 e per il 2004 hanno provveduto alla riassegnazione integrale delle risorse.

Analogamente la legge finanziaria 2006, nella prospettiva del contenimento della spesa, ha di nuovo decurtato l'importo dei finanziamenti per l'ammontare di 64 milioni di euro, penalizzando quelle regioni che non avevano fatto registrare nuove richieste di erogazione, successivamente alla quota del 5%. Tali Regioni sono risultate essere la Lombardia, il Piemonte, la Puglia, la Calabria, la Basilicata e l'Abruzzo.

La **Tabella 9** dà conto dell'importo dei finanziamenti erogati al 31 dicembre 2007 e mette in evidenza sia le percentuali di realizzazione, sia l'imponente mole di residui passivi.

Quanto allo stato di avanzamento del programma, risulta che sullo stanziamento iniziale sono stati erogati 474,8 milioni di euro, pari al 38,31%, con una buona utilizzazione degli stanziamenti in Umbria (Perugia con l'80,91%), e con percentuali superiori al 50% di realizzazione in Lombardia (Milano 50,94%), Veneto (Venezia 60,26%), Emilia Romagna (Bologna 51,87%), Basilicata (Potenza 61,32%) e la Sicilia (Catania 53,64%). Percentuali ridottissime si riscontrano in Calabria (Reggio 1,24% e Catanzaro 1,55%), e in Puglia (Bari, con il 6,99% e Taranto, con il 3,69%).

Quanto ai residui passivi, sull'ammontare complessivo di circa 695 milioni di euro incide in primo luogo l'importo di 117,7 milioni di euro del Lazio, con Roma; da informazioni assunte dal Ministero della Salute, quasi 500 milioni di euro derivano da fondi di provenienza del 1999,

¹⁸⁶ Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n 214 del 14 settembre 2001.

2000, 2001 e 2002, che, ai sensi dell'art. 36 comma 3 del R.D. 2440/1929 ed alla luce della disposizione contenuta nell'art. 3 comma 36 della legge 24 dicembre 2007 n. 244 (legge finanziaria 2008), sono già in perenzione amministrativa.

Nel complesso permane una circoscritta utilizzazione delle risorse del Programma, con un maggior impiego dei finanziamenti da parte delle regioni del nord Italia rispetto alle regioni del centro-sud, con le maggiori criticità soprattutto per Puglia e Calabria.

In una situazione complessivamente problematica, appare degno di nota che nel settore siano stati realizzati tre interventi di *project financing* nelle 3 aree del Paese: al Nord: Genova (con l'Ospedale di Vallata), al Centro: Roma (con il Policlinico "Umberto I"), al Sud: Napoli (con l' "Ospedale del Mare").

8.6 La finanza di progetto

La crescente limitatezza delle risorse pubbliche disponibili per l'edilizia sanitaria, congiunta all'esigenza di tempestività nella realizzazione delle opere e alla richiesta di un livello qualitativamente più elevato dei servizi, ha reso evidente in questi ultimi anni l'opportunità del ricorso anche in questo settore all'utilizzo di capitali privati, richiamando l'attenzione sulle tecniche della finanza di progetto (*project financing*), o più in generale, delle collaborazioni pubblico-privato (*ppp*).

Il quadro complessivo che emerge mostra un trend di crescita nel ricorso alla finanza di progetto nel settore degli investimenti sanitari in Italia¹⁸⁷

Le iniziative rilevate a maggio 2005 risultavano 64, per un valore complessivo di circa 3,6 miliardi di euro, con 18 nuove iniziative nel 2005 per un valore di 618,5 milioni di euro. I progetti aggiudicati erano a quella data 22, per un valore di 1,4 miliardi di euro e rappresentavano circa il 34,4% dello stock dei progetti rilevati (il 37,6% in termini di valore).

A maggio 2006 venivano registrate 72 iniziative, per un valore di 4,1 miliardi di euro, con 13 nuovi progetti per un valore di 422,9 milioni di euro. Le nuove iniziative avevano la seguente distribuzione geografica: 8 al Sud (Isole comprese), per 240,2 milioni di euro; 3 al Nord, per 154,6 milioni di euro e 2 al Centro per 28 milioni di euro. I progetti aggiudicati arrivavano a 31 (9 in più rispetto al 2005) per un valore di 2,1 miliardi di euro (+650 milioni rispetto al 2005), e rappresentavano circa il 43% dello stock di interventi registrati in quell'anno.

Gli ultimi dati disponibili mostrano una leggera inversione di tendenza: gli interventi rilevati a maggio 2007 sono 74, per un valore di 3,8 miliardi di euro contro i 4,1 della precedente rilevazione, con una diminuzione del 7,1% del valore delle iniziative di project financing.

Dei 74 progetti censiti, 2,3 miliardi di euro (corrispondenti al 63,3% del valore complessivo dei progetti) sono concentrati nel Nord (-10% rispetto al 2006), 592 milioni di euro nelle regioni del Centro-Italia (-18%), 885 milioni di euro nel Sud e Isole (+12%).

Se si esaminano le procedure prescelte dalle aziende sanitarie, emerge una preferenza nei confronti della cosiddetta procedura del promotore: in 41 casi sui 74, per un valore di circa 2,2 miliardi di euro, le aziende hanno optato, infatti, per la procedura ex art. 153 e ss. del Codice dei Contratti; in 25 casi (per un valore di 1,3 miliardi di euro) per la procedura ex art. 144, comma 1

¹⁸⁷ I dati sono tratti dall'Osservatorio nazionale sul Project Finance in sanità della Finlombarda.

(il cd. *project finance* ad iniziativa pubblica), mentre per i rimanenti 8 progetti la scelta non risulta ancora operata.

Risulta in compenso positivo il dato delle nuove iniziative, con 16 interventi per un valore di 657 milioni di euro. La distribuzione geografica delle nuove iniziative è la seguente: 10 al Nord, per 362,1 milioni di euro, 4 al Sud (Isole comprese) per 253 milioni di euro e 2 al Centro per 42 milioni di euro.

Arrivano a 32 i progetti aggiudicati (1 in più rispetto allo scorso anno) per un valore di 1,9 miliardi di euro (-106 milioni di euro rispetto al maggio del 2006), che rappresentano il 43,2% dello stock di interventi rilevati (il 51% in termini di valore). Sul totale dei 74 interventi 11 si trovano invece in fase di programmazione, e 31 sono in fase di gara.

Dei 32 progetti aggiudicati 14 sono in fase di costruzione (per un valore di 1,5 miliardi di euro), per 11 progetti (297 milioni di euro) è stato stipulato, o è in fase di stipula, il contratto di concessione, 3 sono in fase di sviluppo della progettazione definitiva o esecutiva (96,5 milioni di euro) e 4 si trovano in fase di gestione (59,4 milioni di euro).

Il valore dei progetti ad oggi aggiudicati è ripartito in una proporzione, in linea di massima, di 80:20 tra Nord e Sud/Isole, ed è aumentato, rispetto allo scorso anno, il volume delle aggiudicazioni al Nord Italia.

Va però evidenziato che nel corso dell'ultimo periodo si è registrata la eliminazione di 14 iniziative (che si aggiungono alle 5 del 2006 e alle 3 del 2005) per un valore di 730 milioni di euro circa.

Diverse sono risultate le cause dell'abbandono della procedura della finanza di progetto, ascrivibili a volte a problemi di tipo giuridico-amministrativo (ricorsi amministrativi o vizi procedurali del procedimento), ma anche alla lentezza degli iter di conferma dei finanziamenti pubblici o delle procedure di valutazione delle proposte, oppure alla mancata presentazione di proposte da parte di operatori privati in risposta alla pubblicazione dell'avviso indicativo da parte delle Aziende o, ancora, alla mancata rispondenza delle proposte presentate alle esigenze dell'amministrazione.

L'applicazione del *project financing* alle opere di edilizia sanitaria risulta apprezzabile, se si considera che i progetti così avviati nel mercato dell'edilizia sanitaria rappresentano negli ultimi tre anni circa il 20,4% delle gare bandite e il 56,9% del valore degli appalti, il che equivale a dire che una gara su cinque è bandita secondo questa modellistica e che più della metà del valore degli investimenti in edilizia sanitaria è finanziata secondo questo schema.

Considerando l'oggetto delle operazioni, il *project finance* ha il suo principale ambito di applicazione nella realizzazione di nuovi ospedali (che rappresentano il 42 per cento del numero totale e il 68 per cento del volume degli investimenti). Seguono, la realizzazione di strutture per servizi accessori a supporto dell'attività sanitaria, con il 19 per cento del totale delle iniziative, caratterizzate da valori di investimento limitati (il 5 per cento del valore totale), e la realizzazione di nuovi padiglioni, che rappresentano il 13 per cento delle iniziative e solo il 4 per cento degli investimenti.

Le ristrutturazioni ammontano al 13 per cento e rappresentano il 12 per cento del valore complessivo degli investimenti; seguono, con l'8 per cento, le ristrutturazioni/ampliamento che pesano il 9 per cento sul valore cumulato. Limitate sono invece le riconversioni, che rappresentano il 5 per cento delle iniziative e solo il 2 per cento degli investimenti.¹⁸⁸

A fronte delle indicate aperture, restano in tale mercato alcune criticità. Da un lato esiste una forte concentrazione di alcuni grandi operatori locali, con un mercato che non è capace di attirare investitori, e che è sostanzialmente chiuso alla concorrenza di operatori più efficienti e competitivi.

Dall'altro, persiste una limitata capacità di elaborare una adeguata programmazione e quindi valutazioni di convenienza ex ante da parte delle aziende sanitarie, autonomamente o con il supporto delle strutture regionali.

¹⁸⁸ Vedi Rapporto OASI (Osservatorio sulla funzionalità delle Aziende Sanitarie Italiane) 2007 del CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale dell'Università Bocconi).

Tabella 1

REGIONI	Art. 20 Legge 67/1988 (Euro 15.493.706.972,68)			Programma per il potenziamento radioterapia (L.488/1999)	Integrazione Legge n. 388/2000 (Euro 2.065.827.596,36) (e+f)		Accordi di programma al 31.12.2005		
	I Fase (conclusa nel 1996)	Assegnazione II Fase Delibera CIPE 52 del 6/5/98	Del. CIPE 53 del 6/5/98 - I Tranche II fase (quota parte Del. CIPE 52/1998) (imp. in sicurezza e completi)	D.M. 28/12/2001	Programma per la Libera prof. intanomia d.lgs.254/2000 - D.M.08/06/2001	Del. CIPE n. 65 del 2/8/2002 (modificata con delibera n. 63 del 20/12/2004)	Risorse destinate ad Accordi di programma	Valore complessivo degli Accordi di programma sottoscritti	Risorse residue per Accordi da sottoscrivere al 31.12.2005
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g=(b-c)+f)	(h)	(i=g-h)
Piemonte	313.827	678.270	79.714	988	60.429	98.633	697.189	598.556	98.633
V. D'Aosta	14.744	31.866	4.537	46	1.418	4.132	31.460	31.460	0
Lombardia	578.806	1.201.068	129.631	1.749	132.471	269.787	1.341.224	864.276	476.948
P.A. Bolzano	33.869	73.200	12.870	107	0	7.360	67.689	67.689	0
P.A. Trento	36.878	79.702	28.881	116	8.405	20.116	70.937	70.937	0
Veneto	288.984	624.576	93.264	910	61.975	144.246	675.558	512.472	163.086
Friuli. V. G.	96.188	207.889	26.339	303	0	13.100	194.650	181.550	13.100
Liguria	158.574	339.112	28.140	494	39.210	29.329	340.301	286.244	54.057
E. Romagna	299.413	614.053	146.828	894	87.214	109.096	576.321	530.886	45.435
Toscana	266.915	497.455	149.103	724	76.107	156.032	504.384	504.384	0
Umbria	63.529	140.735	102.250	205	25.678	16.010	54.495	54.495	0
Marche	102.707	226.332	44.352	330	42.333	35.398	217.378	181.980	35.398
Lazio	371.875	795.574	39.819	1.159	102.661	79.125	834.880	755.755	79.125
Abruzzo	137.004	285.088	66.598	415	18.942	7.850	226.340	30.281	196.059
Molise	48.368	104.832	12.436	153	0	1.963	94.359	11.773	82.586
Campania	526.105	1.120.588	10.329	1.632	79.254	43.685	1.153.944	1.110.259	43.685
Puglia	376.811	814.790	41.162	1.187	53.949	23.009	796.637	238.919	557.718
Basilicata	68.930	142.494	17.722	208	27.614	5.397	130.169	124.772	5.397
Calabria	198.492	424.926	26.474	619	0	12.297	410.749	61.087	349.663
Sicilia	496.353	1.256.885	89.829	1.830	0	23.570	1.190.626	1.104.677	85.949
Sardegna	160.082	345.983	11.039	504	8.483	11.752	346.695	334.944	11.752
Totale regionale	4.638.454	10.005.417	1.161.317	14.571	826.143	1.111.887	9.955.987	7.657.395	2.298.591
Riserva Enti *	216.241	633.595	129.825	923		127.798	761.393	761.393	
TOTALE	4.854.695	10.639.012	1.291.142	15.494	826.143	1.239.685	10.717.380	8.418.788	2.298.591
Totale I Fase (a)					4.854.695				
Totale II Fase (b+d+e+f)					12.720.333				
Totale programma					17.575.028				

*(I.R.C.C.S. - Policlinici Univ. a gestione diretta - Osp. Classificati - I.Z.S. - I.S.S.)

Fonte : Ministero della salute

Tabella 2

(migliaia di euro)

REGIONI	Risorse destinate ad Accordi di programma	Valore degli Accordi di programma sottoscritti al 31/12/2005	1ª Revoca sugli Accordi di programma sottoscritti al 31/12/2005 in applicazione della L. 266/2005 D.l. 12.05.2006 (G.U. 154 del 5.07.2006)	IIª Revoca al 31/12/2006 in applicazione della L. 266/2005 D.l. 12.04.2007 (G.U. 170 del 24.07.2007)	Revoca int. Ammessi a finanziamento e non aggiudicati nei termini previsti D.l. 2.08.2007 (G.U. 259 del 7.11.07)	Valore degli Accordi di programma sottoscritti - aggiornati con 1ª revoca - IIª revoca - Revoca non aggiudicati (comprensivi del valore degli Accordi sottoscritti nel 2007)	Totale finanziamenti Accordi autorizzati (al netto dei revocati per mancata aggiudicazione)	Risorse per Accordi di programma da sottoscrivere aggiornate comprensive delle risorse di 1ª revoca - IIª revoca - Revoca non aggiudicati
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	f=(b-(c+d+e))	(g)	h=(a-f)
Piemonte	697.189	598.556	88.048	0	0	510.508	509.090	186.681
V. D'Aosta	31.460	31.460	0	2.019	0	29.441	29.441	2.019
Lombardia*	1.341.224	864.276	0	0	0	1.038.212	922.729	303.013
P.A. Bolzano	67.689	67.689	0	0	0	67.689	67.689	0
P.A. Trento	70.937	70.937	0	0	0	70.937	70.937	0
Veneto	675.558	512.472	52.602	18.997	10.606	675.558	430.267	0
Friuli. V. G.	194.650	181.550	30.594	0	0	150.956	134.482	43.695
Liguria	340.301	286.244	319	0	733	284.438	284.266	55.863
E. Romagna	576.321	530.886	0	0	0	576.319	530.886	2
Toscana	504.384	504.384	0	0	0	504.384	504.384	0
Umbria	54.495	54.495	0	0	0	54.495	54.495	0
Marche*	217.378	181.980	55.208	0	1.283	125.470	125.470	91.908
Lazio	834.880	755.755	122.578	805	1.958	630.414	601.582	204.466
Abruzzo	226.340	30.281	0	1.545	0	52.197	28.735	174.143
Molise	94.359	11.773	0	0	0	11.773	11.773	82.586
Campania	1.153.944	1.110.259	458.771	0	1.884	649.227	402.562	504.717
Puglia*	796.637	238.919	14.913	0	0	640.229	221.631	156.408
Basilicata	130.169	124.772	7.431	0	0	117.340	116.312	12.828
Calabria	410.749	61.087	0	0	0	239.702	61.087	171.048
Sicilia	1.190.626	1.104.677	27.166	44.451	6.323	1.026.736	818.628	163.890
Sardegna	346.695	334.944	1.552	0	32.686	300.705	294.050	45.990
TOTALE	9.955.987	7.657.395	859.182	67.818	55.474	7.756.731	6.220.496	2.199.256

* Lombardia le proposte di Accordo comprendono anche interventi di libera professione per € 84.012

*Puglia la proposta di Accordo comprende anche interventi di libera professione per € 13.353

*Marche la proposta di Accordo prevede anche interventi di libera professione per circa € 3.500

(libera prof in proposta Lombardia, Puglia e Marche totale* € 62.917)

Fonte : Ministero della salute

Tabella 3

**PROGRAMMA INVESTIMENTI ART.20 LEGGE 67/1988
RIPARTO RISORSE LEGGE 296/2006 (Finanziaria 2007)**

REGIONI	RISORSE ASSEGNATE
PIEMONTE	166.416.896,28
VALLE D'AOSTA	5.608.113,72
LOMBARDIA	317.141.220,86
P.A.BOLZANO	21.505.512,75
P.A.TRENTO	22.557.430,28
VENETO	155.526.921,38
FRIULI V.G.	43.727.381,50
LIGURIA	69.746.791,86
E. ROMAGNA	163.576.871,80
TOSCANA	169.570.030,64
UMBRIA	32.914.250,86
MARCHE	46.775.806,55
LAZIO	176.946.888,59
ABRUZZO	60.357.372,57
MOLISE	14.989.007,41
CAMPANIA	255.121.354,30
PUGLIA	186.749.661,09
BASILICATA	33.267.215,48
CALABRIA	89.923.658,91
SICILIA	251.531.588,07
SARDEGNA	91.046.025,10
TOTALE * * *	2.375.000.000,00
<i>Integrazione per la Regione Umbria indicata da Conferenza delle Regioni e PP.AA</i>	4.971.723,98
<i>Riserva per interventi urgenti individuati dal Ministro della Salute</i>	45.000.000,00
TOTALE GENERALE	2.424.971.723,98

* * * di cui: 21,05% per servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico 4,21% per strutture residenziali per cure palliative 4,21% per sistemi informatici 4,21% per strutture di assistenza odontoiatrica (percentuali da applicarsi per le singole Regioni fatta salva la possibilità di una rimodulazione in base a compensazioni concordate tra Regioni nel rispetto dei vincoli totali nazionali fissati dalla legge finanziaria 2007)

Tabella 4

Tabella di riparto dei fondi per gli investimenti in sanità per il 2008

REGIONI	Risorse previste con applicazione criteri di riparto a	Riequilibrio tra regioni beneficiarie programmazione aggiuntiva b	Risorse assegnate c=(a+b)
Piemonte	185.444.700,96		185.444.700,96
Valle D'aosta	6.682.366,40		6.682.366,40
Lombardia	417.285.419,47	-3.000.000,00	414.285.419,47
P.A.Bolzano	25.923.974,51		25.923.974,51
P.A.Trento	27.186.770,85		27.186.770,85
Veneto	206.189.801,72	-1.000.000,00	205.189.801,72
Friuli V.G.	52.931.198,10		52.931.198,10
Liguria	83.528.060,51		83.528.060,51
E. Romagna	208.231.703,24	-1.000.000,00	207.231.703,24
Toscana	204.565.374,18	-1.000.000,00	203.565.374,18
Umbria	39.861.902,22	6.000.000,00	45.861.902,22
Marche	61.364.785,48		61.364.785,48
Lazio	215.370.695,04		215.370.695,04
Abruzzo	72.925.444,02		72.925.444,02
Molise	18.356.862,42		18.356.862,42
Campania	312.687.004,42		312.687.004,42
Puglia	221.063.542,96		221.063.542,96
Basilicata	40.226.909,22		40.226.909,22
Calabria	107.967.363,62		107.967.363,62
Sicilia	332.275.508,97		332.275.508,97
Sardegna	109.930.611,70		109.930.611,70
TOTALE	2.950.000.000,00	0,00	*** 2.950.000.000,00
Quota riservata per: potenziamento e creazione di unità di terapia intensiva neonatale (TIN) - 7.000.000,00 acquisto di nuove metodiche analitiche, basate sulla spettometria di massa tandem, per effettuare screening neonatali allargati, per patologie metaboliche ereditarie - 3.000.000,00 Istituti zooprofilattici sperimentali - 20.000.000,00 attrezzature e tecnologie per la medicina penitenziaria - 10.000.000,00 interventi urgenti individuati dal Ministro della salute - 10.000.000,00			50.000.000,00

*** dicui: 3,39 % per il potenziamento delle unità di risveglio dal coma 1,69% per strutture residenziali e acquisizione di tecnologie per cure palliative (percentuali da applicarsi per le singole Regioni fatta salva la possibilità di una rimodulazione in base a compensazioni concordate tra Regioni nel rispetto dei vincoli totali nazionali fissati dalla legge finanziaria 2008)

Tabella 5

Programma straordinario di investimenti art. 20 legge 67/88
Attuazione degli accordi di programma - andamento delle ammissioni a finanziamento - situazione al 31 dicembre 2007
(migliaia di euro)

REGIONI	al 31 dicembre 2000		al 31 dicembre 2001		al 31 dicembre 2002		al 31 dicembre 2003		al 31 dicembre 2004		al 31 dicembre 2005	
	Importi autorizzati	% di finanz. autorizzato	Importi autorizzati	% di finanz. autorizzato	Importi autorizzati	% di finanz. autorizzato	Importi autorizzati	% di finanz. autorizzato	Importi autorizzati	% di finanz. autorizzato	Importi autorizzati	% di finanz. autorizzati
a	b	c	d	e	f	g						
Piemonte	598.556	0	121.238	20,3	247.174	41,3	298.930	49,9	313.681	52,4	399.372	66,7
V. D'Aosta	31.460	0	0	0,0	23.196	73,7	27.329	86,9	27.329	86,9	27.329	86,9
Lombardia	864.276	92.520	165.340	19,1	283.522	32,8	500.276	57,9	792.079	91,6	852.921	98,7
P.A. Bolzano	67.689	0	0	0,0	27.412	40,5	60.329	89,1	60.329	89,1	67.689	100,0
P.A. Trento	70.937	5.309	50.821	71,6	50.821	71,6	50.821	71,6	50.821	71,6	50.821	71,6
Veneto	512.472	54.254	131.972	25,8	170.735	33,3	255.731	49,9	367.405	71,7	403.842	78,8
F. Venezia Giulia	181.550	0	0	0,0	0	0,0	42.783	23,6	91.846	50,6	91.846	50,6
Liguria	286.244	13.115	70.485	24,6	117.533	41,1	149.409	52,2	242.136	84,6	275.077	96,1
E. Romagna	530.886	107.693	216.344	40,8	289.234	54,5	376.538	70,9	485.584	91,5	516.611	97,3
Toscana	504.384	244.530	348.352	69,1	348.352	69,1	348.352	69,1	348.352	69,1	348.352	69,1
Umbria	54.495	0	0	0,0	33.623	61,7	34.506	63,3	38.485	70,6	38.485	70,6
Marche	181.980	1.595	47.573	26,1	73.734	40,5	85.848	47,2	90.598	49,8	97.026	53,3
Lazio	755.755	0	13.122	1,7	155.250	20,5	301.162	39,8	451.641	59,8	540.910	71,6
Abruzzo	30.281	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3.129	10,3
Molise	11.773	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6.250	53,1
Campania	1.110.259	0	0	0,0	0	0,0	274.048	24,7	277.759	25,0	346.649	31,2
Puglia	238.919	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28.520	11,9	99.390	41,6
Basilicata	124.772	0	0	0,0	25.805	20,7	48.396	38,8	57.311	45,9	57.508	46,1
Calabria	61.087	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	41.254	67,5
Sicilia	1.104.677	0	0	0,0	73.603	6,7	359.913	32,6	507.380	45,9	685.271	62,0
Sardegna	334.944	0	0	0,0	6.064	1,8	44.172	13,2	166.475	49,7	279.685	83,5
totale	7.657.395	519.015	1.165.247	15,2	1.926.061	25,2	3.258.545	42,6	4.397.731	57,4	5.229.418	68,3
IRCCS - IZS - Policlinici Univ. a gestione diretta, Osp. Classificati - ISS	761.393	219.249	279.004	36,6	317.079	41,6	327.097	43,0	408.221	53,6	442.942	58,2
Totale	8.418.788	738.264	1.444.252	17,2	2.243.141	26,6	3.585.641	42,6	4.805.953	57,1	5.672.360	67,4

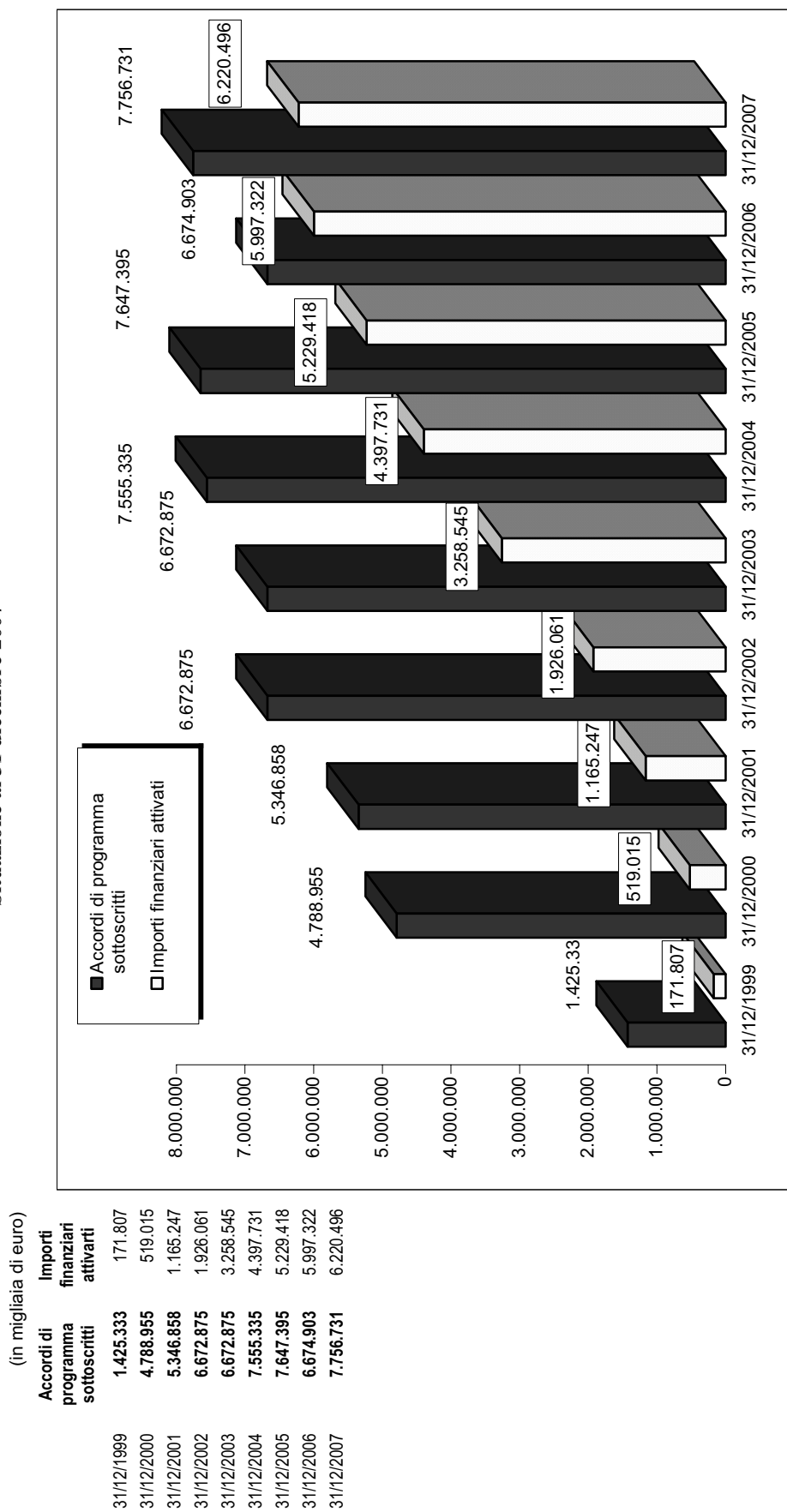
Segue Tabella 5

	Valore complessivo degli accordi di programma perfezionati al 31 dicembre 2005	al 31 dicembre 2006			al 31 dicembre 2007		
		Valore degli Accordi di programma sottoscritti aggiornati con 1 ^a revoca - II ^a revoca - Revoca non aggiudicati	Totale finanziamenti Accordi autorizzati (al netto dei revocati per mancata aggiudicazione)	% di finanziamento autorizzato	Valore degli Accordi di programma sottoscritti aggiornati con 1 ^a revoca - II ^a revoca - Revoca non aggiudicati e nuovi sottoscritti	Totale finanziamenti Accordi autorizzati (al netto dei revocati per mancata aggiudicazione)	% di finanziamento autorizzato
	a	h			i		
Piemonte	598.556	510.508	462.995	90,7	510.508	509.090	99,72
V. D'Aosta	31.460	29.441	29.441	100,0	29.441	29.441	100,00
Lombardia	864.276	864.276	864.275	100,0	1.038.212	922.729	88,88
P.A. Bolzano	67.689	67.689	67.689	100,0	67.689	67.689	100,00
P.A. Trento	70.937	70.937	70.937	100,0	70.937	70.937	100,00
Veneto	512.472	430.267	401.968	93,4	675.558	430.267	63,69
F. Venezia Giulia	181.550	150.956	134.482	89,1	150.956	134.482	89,09
Liguria	286.244	285.192	284.266	99,7	284.438	284.266	99,94
E. Romagna	530.886	530.886	530.886	100,0	576.319	530.886	92,12
Toscana	504.384	504.384	504.384	100,0	504.384	504.384	100,00
Umbria	54.495	54.495	54.495	100,0	54.495	54.495	100,00
Marche	181.980	125.470	95.743	76,3	125.470	125.470	100,00
Lazio	755.755	630.414	564.410	89,5	630.414	601.582	95,43
Abruzzo	30.281	28.735	26.746	93,1	52.197	28.735	55,05
Molise	11.773	11.773	11.773	100,0	11.773	11.773	100,00
Campania	1.110.259	649.604	402.562	62,0	649.227	402.562	62,01
Puglia	238.919	224.006	215.976	96,4	640.229	221.631	34,62
Basilicata	124.772	117.340	113.339	96,6	117.340	116.312	99,12
Calabria	61.087	61.087	61.087	100,0	239.702	61.087	25,48
Sicilia	1.104.677	1.026.736	805.818	78,5	1.026.736	818.628	79,73
Sardegna	334.944	300.705	294.050	97,8	300.705	294.050	97,79
totale	7.657.395	6.674.903	5.997.322	89,8	7.756.731	6.220.496	80,19
IRCCS - IZS - Policlinici Univ. a gestione diretta, Osp. Classificati - ISS	761.393	761.393	517.584	68,0	761.393	540.958	71,05
Totale	8.418.788	7.436.296	6.514.906	87,6	8.518.124	6.761.455	79,38

Fonte : Ministero della salute

Grafico 1

Programma di investimenti in sanità art. 20 L. 67/88
Andamento temporale degli importi finanziari sottoscritti con gli accordi di programma e degli importi finanziari attivati
Situazione al 31 dicembre 2007



Fonte : Ministero della salute

Tabella 6

REGIONI	ART.20 LEGGE 67/1988			Radioterapia (legge 488/1999)			Libera professione (legge 254/2000)		
	Valore degli accordi di programma sottoscritti aggiornati con 1ª - 2ª revoca - revoca non agg. e sottoscritti 2007	Numero interventi autorizzati	Totale finanziamenti Accordi autorizzati	D.M. 28/12/01 (riparto)	Numero interventi autorizzati	Totale finanziamenti Radioterapia autorizzati	D.M. 8/06/01 (riparto)	Numero interventi autorizzati	Totale finanziamenti libera professione autorizzati
Piemonte	510.508	101	509.090	988	1	979	60.429	29	29.963
V. D'Aosta	29.441	7	29.441	46			1.418		
Lombardia	1.038.212	107	922.729	1.749	1	1.749	132.471	15	69.392
P.A. Bolzano	67.689	7	67.689	107	1	107			
P.A. Trento	70.937	6	70.937	116	1	116	8.405	7	7.740
Veneto	675.558	132	430.267	910	1	910	61.975	40	61.975
F. Venezia Giulia	150.956	4	134.482	303	1	303	0		
Liguria	284.438	200	284.266	494	3	494	39.210	13	30.177
E. Romagna	576.319	135	530.886	894	1	894	87.214	66	82.274
Toscana	504.384	58	504.384	724	1	724	76.107	27	76.107
Umbria	54.495	8	54.495	205	1	205	25.678	13	25.637
Marche	125.470	63	125.470	330	1	313	42.333	16	23.560
Lazio	630.414	180	601.582	1.159	1	258	102.661	42	95.911
Abruzzo	52.197	30	28.735	415			18.942		
Molise	11.773	5	11.773	153					
Campania	649.227	28	402.562	1.632			79.254		
Puglia	640.229	85	221.631	1.187	2	1.187	53.949	24	32.901
Basilicata	117.340	47	116.312	208	1	197	27.614	7	27.614
Calabria	239.702	8	61.087	619	1	619			
Sicilia	1.026.736	205	818.628	1.830	2	1.830			
Sardegna	300.705	194	294.050	504	2	504	8.483	5	6.790
Totale regionale	7.756.731	1.610	6.220.496	14.571	22	11.389	826.143	304	570.040
IRCCS, Pol. Univ., IZS, ISS*	761.393		540.958	923		792			
Totale	8.518.124		6.761.455	15.494		12.181	826.143		570.040

Fonte : Ministero della salute

Tabella 7

**Programma nazionale per la realizzazione di Strutture di Cure palliative
Totale Finanziamenti (D.M. 28 settembre 1999 e D.M. 5 settembre 2001)
Totale Finanziamenti erogati al dicembre 2007**

<i>REGIONI</i>	<i>Finanziamento</i>	<i>importo erogato</i>	<i>residui</i>	<i>% realizzazione</i>
Piemonte	18.464.816,80	14.147.212,75	4.317.604,05	76,62
Valle d'Aosta	902.096,06	45.104,80	856.991,26	5,00
Lombardia	34.244.898,55	31.650.823,73	2.579.173,54	92,42
P.A. Bolzano	1.403.219,79	1.403.219,78	0,00	100,00
P.A. Trento	1.755.506,33	977.082,76	778.423,58	55,66
Friuli V. G.	5.698.336,30	2.152.231,06	3.546.105,24	37,77
Veneto	16.421.994,30	15.709.442,93	712.551,36	95,66
Liguria	8.331.965,62	2.862.315,80	5.469.649,82	34,35
E. Romagna	17.191.415,61	17.191.415,61	0,00	100,00
Toscana	15.504.932,13	14.525.915,24	979.016,90	93,69
Marche	5.505.836,74	4.157.290,19	1.348.546,56	75,51
Umbria	3.364.738,32	2.926.519,49	438.101,26	86,98
Abruzzo	4.355.868,48	383.283,05	3.972.585,43	8,80
Lazio	17.465.833,88	13.756.362,89	3.709.080,02	78,76
Campania	15.947.834,93	8.870.924,13	7.076.910,80	55,62
Molise	1.134.612,80	1.134.611,60	0,00	100,00
Basilicata	1.795.223,19	895.403,33	899.819,87	49,88
Puglia	11.069.230,89	8.923.866,75	2.145.364,10	80,62
Calabria	5.711.710,58	2.151.868,13	3.559.842,46	37,67
Sicilia	15.298.163,70	12.081.710,48	3.216.453,23	78,97
Sardegna	4.998.022,84	795.105,96	4.202.916,87	15,91
TOTALE	206.566.257,84	156.741.710,46	49.809.136,35	75,88

Fonte : Ministero della salute

Tabella 8

Regioni	Finanziamenti I e II tranche		Posti letto per 10000 abitanti	Strutture attivate con finanziamenti	
	strutture	posti letto		statali	altri
Piemonte	18	191	0,44	5	
Valle d'Aosta	1	7	0,56		
Lombardia	30	332	0,35	16	22
Provincia autonoma Bolzano	1	10	0,21	1	
Provincia autonoma Trento	2	20	0,40	1	
Veneto	14	126	0,27	12	2
Friuli Venezia Giulia	4	45	0,37		1
Liguria	7	76	0,47	3	1
Emilia Romagna	20	220	0,53	13	4
Toscana	16	147	0,41	3	1
Umbria	4	34	0,39	3	
Marche	9	80	0,52	1	
Lazio	6	103	0,19	2	8
Abruzzo	7	78	0,60		
Molise	1	11	0,34	1	
Campania	9	90	0,16	1	
Puglia	8	112	0,28	2	1
Basilicata	5	48	0,81	2	
Calabria	7	80	0,40	2	
Sicilia	16	177	0,35	3	
Sardegna	3	38	0,23	1	
Totale Italia	188	2025	0,34	72	40

Fonte : Ministero della salute

Tabella 9

Art. 71 Legge 448/98
Totale finanziamenti erogati al dicembre 2007

(migliaia di euro)

REGIONI	Finanziamenti D.M. 5.4.2001	Importo erogato	Residui passivi	% realizzazione
<i>PIEMONTE Torino</i>	101.017	21.419	68.499	21,2
<i>LOMBARDIA Milano</i>	112.190	57.153	42.673	50,94
<i>VENETO Venezia</i>	27.047	16.300	10.538	60,26
<i>LIGURIA Genova</i>	86.046	40.428	45.243	46,98
<i>E. ROMAGNA Bologna</i>	98.454	51.068	47.125	51,87
<i>TOSCANA Firenze</i>	83.388	33.932	49.183	40,69
<i>MARCHE Ancona</i>	39.233	16.515	22.594	42,1
<i>UMBRIA Perugia</i>	31.013	25.094	5.713	80,91
<i>ABRUZZO L'Aquila</i>	16.991	2.503	12.515	14,73
<i>LAZIO Roma</i>	208.287	90.704	117.787	43,55
<i>CAMPANIA Napoli</i>	58.928	17.422	41.009	29,56
<i>MOLISE Campobasso</i>	22.467	10.917	11.414	48,59
<i>BASILICATA Potenza</i>	27.465	16.841	7.561	61,32
<i>PUGLIA Taranto</i>	21.691	801	13.691	3,69
<i>PUGLIA Bari</i>	44.260	3.095	26.615	6,99
<i>CALABRIA R. Calabria</i>	25.823	401	16.873	1,24
<i>CALABRIA Catanzaro</i>	25.823	321	17.044	1,55
<i>SICILIA Palermo</i>	96.043	19.019	77.199	19,8
<i>SICILIA Catania</i>	89.583	48.050	41.265	53,64
<i>SARDEGNA Cagliari</i>	23.747	2.903	20.631	12,23
TOTALE	1.239.497	474.886	695.174	38,31

Fonte : Ministero della salute