



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DELLE AUTONOMIE

Referto al Parlamento sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali

| Esercizio 2016 |

(Legge 5 giugno 2003, n. 131)

Deliberazione n. 3/SEZAUT/2018/FRG



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DELLE AUTONOMIE

**Referto al Parlamento sulla
gestione finanziaria dei
servizi sanitari regionali**

Esercizio 2016

Deliberazione n. 3/SEZAUT/2018/FRG

Relatore: **Cons. Alfredo GRASSELLI**

Hanno collaborato all'istruttoria il dirigente Renato PROZZO e i funzionari:

Alessandra BONOFIGLIO

Giuseppe GIULIANO

Giuseppe BILOTTA

Editing: Paola CECCONI, Alessandro DI BENEDETTO

Corte dei conti – Sezione delle Autonomie
Via Baiamonti, 25 – 00195 ROMA
www.corteconti.it

Referto al Parlamento sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali

Esercizio 2016

SOMMARIO

Deliberazione n. 3/SEZAUT/2018/FRG	I
--	---

PARTE PRIMA - RELAZIONE

1	Notazioni generali	3
1.1	Metodologia e fonti	3
1.2	Linee di tendenza	4
1.3	Interventi possibili per il recupero di efficienza del sistema.....	6
2	La spesa sanitaria nello scenario generale di finanza pubblica.....	8
	Focus n. 1: Spesa pensionistica e per altre prestazioni sociali in denaro	10
	Focus n. 2: I consumi finali delle Amministrazioni pubbliche dopo la recessione del 2009 ..	11
2.1	L'effetto del risanamento dei conti sui consumi sanitari privati.....	17
2.2	La qualità e l'efficacia delle prestazioni del SSN	19
	Focus n. 3: i posti letto ospedalieri per 1.000 abitanti	21
2.3	Il monitoraggio dei LEA per il 2015	21
3	Finanziamento settore sanitario	24
3.1	Premessa.....	24
3.2	Fondo sanitario nazionale	25
	Focus n. 4 - I ritardi nel riparto del finanziamento del Fondo sanitario nazionale	26
4	I risultati delle gestioni sanitarie dalle rilevazioni dei modelli CE ed esiti delle attività di monitoraggio.....	32
4.1	Profili metodologici delle analisi.....	32
	Focus n. 5 - Il monitoraggio della spesa sanitaria delle Autonomie speciali	35
4.2	I risultati delle gestioni sanitarie	38
4.3	Gli esiti delle verifiche e del monitoraggio.....	51
5	Analisi della gestione patrimoniale: approfondimenti e criticità.....	59
5.1	Premessa.....	59
5.2	Disponibilità liquide.....	59
5.3	La situazione debitoria: in particolare i debiti verso fornitori	61
5.4	Gli investimenti in sanità	67

PARTE SECONDA – APPENDICE

1	Finanziamento settore sanitario	75
2	I risultati delle gestioni sanitarie: modello di rilevazione CE e SP (dati bdap)	77
2.1	Profili metodologici delle analisi.....	77
2.2	Il modello di rilevazione CE	78
	Focus n.6 - Procedura annuale di verifica dell'equilibrio dei conti sanitari regionali.....	78
2.3	Consolidato sanitario a livello Nazionale	79
A.	Tabelle di dettaglio di Conto Economico – Modello di rilevazione degli enti del Servizio sanitario a livello regionale	90
2.4	Il modello di rilevazione SP	103
B.	Tabelle di dettaglio dello Stato Patrimoniale – Modello di rilevazione degli enti del Servizio sanitario a livello regionale	110
	Focus n. 7: Disponibilità liquide: differenze tra Bdap-SIOPE	115



Corte dei Conti

Sezione delle autonomie

N. 3/SEZAUT/2018/FRG

Adunanza del 1° marzo 2018

Presieduta dal Presidente della Corte dei conti

Angelo BUSCEMA

Composta dai magistrati:

Presidenti di sezione

Adolfo Teobaldo DE GIROLAMO, Maurizio GRAFFEO, Simonetta ROSA, Agostino CHIAPPINIELLO, Francesco PETRONIO, Cristina ZUCCHERETTI, Carlo GRECO, Antonio FRITTELLA, Fulvio Maria LONGAVITA, Giovanni COPPOLA, Fabio VIOLA, Anna Maria Rita LENTINI

Consiglieri

Carmela IAMELE, Alfredo GRASSELLI, Rinieri FERONE, Francesco UCCELLO, Adelisa CORSETTI, Elena BRANDOLINI, Alessandro PALLAORO, Nicola BENEDIZIONE, Francesco ALBO, Mario GUARANY, Marcello DEGNI, Valeria FRANCHI, Giampiero PIZZICONI

Primi Referendari

Marco RANDOLFI, Vanessa PINTO

Referendari

Stefania DORIGO

Visto l'art. 100, comma 2, della Costituzione;

Visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214 e successive modificazioni;

Vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

Vista la legge 5 giugno 2003, n. 131;

Visto il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, approvato dalle Sezioni riunite con la deliberazione n. 14 del 16 giugno 2000 e successive modificazioni;

Vista la deliberazione della Sezione delle autonomie n. 1/SEZAUT/2018/INPR, depositata il 29 gennaio 2018, con la quale è stato approvato il programma delle attività di controllo per l'anno 2018;

Vista la nota del Presidente della Corte dei conti n. 537 del 20 febbraio 2018 di convocazione della Sezione delle autonomie per l'adunanza odierna;

Udito il relatore, Consigliere Alfredo Grasselli;

DELIBERA

di approvare l'unita relazione con la quale riferisce al Parlamento sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali per l'esercizio 2016.

Ordina che copia della presente deliberazione, con l'allegata relazione, sia trasmessa al Presidente del Senato della Repubblica ed al Presidente della Camera dei Deputati, ai Presidenti dei Consigli regionali e delle Province autonome, e comunicata, altresì, al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro dell'economia e delle finanze, al Ministro dell'interno, al Ministro della salute, al Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, al Ministro per gli affari regionali, ai Presidenti delle Giunte regionali e delle Province autonome, al Presidente della Conferenza dei Presidenti delle assemblee legislative delle Regioni e delle Province autonome e al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Così deliberato in Roma nell'adunanza del 1° marzo 2018.

Il Relatore

F.to Alfredo GRASSELLI

Il Presidente

F.to Angelo BUSCEMA

Depositata in segreteria il 12 marzo 2018

Il Dirigente

F.to Renato PROZZO

PARTE PRIMA - RELAZIONE

1 NOTAZIONI GENERALI

1.1 Metodologia e fonti

Le analisi sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali costituiscono tradizionalmente una cospicua parte del referto generale sulla finanza regionale.

In questa occasione si è scelto di presentare una relazione incentrata esclusivamente sul sistema dei servizi sanitari regionali, al fine di dare opportuna evidenza a questo settore che presidia il diritto alla salute e impegna la parte preponderante delle risorse regionali¹.

I dati esaminati sono riferiti all'esercizio 2016 confrontati con il quadriennio precedente, e, in alcuni casi, prendendo a riferimento anche archi temporali più ampi laddove l'analisi ha richiesto come riferimento date particolarmente significative per il fenomeno esaminato.

Nella prima parte della relazione si espongono i profili di maggior rilievo, con l'analisi dei dati desumibili dai documenti di finanza pubblica relativi alla contabilità nazionale di fonte governativa o prodotti dall'Istat. Una comparazione con la situazione degli altri Paesi europei viene operata utilizzando i dati di fonte Eurostat ed Ocse.

I risultati di conto economico degli enti sanitari, consolidati per singola Regione, disponibili

¹ L'attuale assetto ordinamentale del Servizio sanitario nazionale (SSN) prevede, secondo l'articolazione delle competenze dettata dalla Costituzione (art. 117), due livelli di governo: lo Stato, che definisce i Livelli essenziali di assistenza (LEA) e, compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica, garantisce le risorse necessarie al loro finanziamento; le Regioni, che organizzano i propri Servizi sanitari regionali e assicurano l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei LEA. Detto assetto di governo rende necessaria la definizione di un sistema di regole che disciplini i rapporti di collaborazione, nel rispetto delle specifiche competenze, al fine di perseguire una gestione della funzione sanitaria pubblica capace di coniugare i fabbisogni sanitari dei cittadini con il rispetto dei vincoli di bilancio definiti in sede europea.

Il Servizio sanitario nazionale negli ultimi anni è stato oggetto di importanti riforme che hanno delineato un articolato sistema di *governance* che, attraverso un'analisi delle criticità, tende al miglioramento dell'efficienza e dell'economicità, fermo restando il principio della garanzia del diritto alla salute costituzionalmente garantito. Le riforme più significative hanno riguardato la sottoscrizione di specifiche Intese tra Stato e Regione, con finalità programmatiche e di coordinamento dei rispettivi ambiti di competenza, l'introduzione ed il potenziamento di un sistema di rilevazione contabile economico-patrimoniale, l'attivazione di specifici Tavoli di verifica degli equilibri finanziari del settore sanitario e della qualità delle prestazioni erogate. Dette riforme hanno tra l'altro introdotto alcuni strumenti essenziali nel sistema di *governance* del Servizio sanitario: in particolare, l'obbligo regionale di garantire l'equilibrio nel settore sanitario con riferimento a ciascun anno, tramite l'integrale copertura dei disavanzi sanitari da parte delle Regioni che li hanno determinati e l'obbligo della redazione di un Piano di rientro per le Regioni con disavanzi sanitari superiori alla soglia fissata per legge fino al commissariamento della funzione sanitaria, qualora il Piano di rientro non sia adeguatamente redatto o non sia attuato nei tempi e nei modi previsti.

In linea generale, una gestione non efficiente delle risorse finanziarie in campo sanitario, oltre a determinare rilevanti disavanzi di gestione, comporta molto spesso un peggioramento della qualità dei servizi assicurati ai cittadini (cfr. "Il monitoraggio della spesa sanitaria anno 2017, Rapporto n. 4", Ministero dell'Economia e delle Finanze - RGS). Ciò rafforza l'esigenza di un monitoraggio costante della gestione della spesa sanitaria, specie a livello regionale, con l'ottica, tra l'altro, di individuare le criticità, approntando così le dovute azioni correttive, e definire le pratiche migliori che emergono nei diversi modelli organizzativi al fine di favorire la loro diffusione.

Inoltre, il rafforzamento dell'azione di governo del sistema sanitario, con l'adozione di interventi incisivi in tutte quelle situazioni che evidenziano inefficienza o inappropriata produzione ed erogazione delle prestazioni, costituisce uno strumento efficace anche nel fronteggiare le tendenze espansive della domanda di prestazioni sanitarie indotte dalle dinamiche demografiche e dalle innovazioni tecnologiche.

su BDAP (banca dati amministrazione pubbliche) – Open data², sono analizzati tenendo conto degli esiti delle verifiche operate in sede di monitoraggio dagli appositi Tavoli tecnici³. In particolare, per far emergere l'effettivo risultato della gestione e valutare la situazione a livello strutturale, non si considerano le coperture individuate in sede di verifica dei predetti Tavoli.

Sono presi in esame, poi, alcuni profili gestionali che presentano significative criticità, quali il debito verso i fornitori e gli investimenti. Come fonte sono stati utilizzati principalmente i dati di stato patrimoniale, sempre tramite BDAP – Open data, e quelli desumibili dal SIOPE (Sistema informativo delle operazioni degli enti pubblici).

La seconda parte della relazione è composta da una Appendice in cui sono riportate analisi più diffuse sui dati di conto economico (così come esposti in BDAP e, quindi, con le avvertenze che saranno ribadite circa la valutazione dei risultati delle gestioni) e di stato patrimoniale, nonché tabelle di maggior dettaglio.

Va precisato, per quanto occorra, che le fonti utilizzate consentono analisi di carattere essenzialmente contabile e finanziario, e solo marginalmente sono toccati profili qualitativi. Anche se questo è un aspetto fondamentale e delicato del sistema sanitario è indubbio che il governo dei conti resta una pre-condizione per una gestione efficiente ed efficace delle risorse disponibili.

1.2 Linee di tendenza

Dalle analisi svolte in questa relazione emergono significative linee di tendenza che vengono di seguito sintetizzate.

- I dati di contabilità nazionale dei recenti anni e le previsioni per i prossimi (sia pur con tutte le cautele che si possono esprimere sulle previsioni) confermano che il sistema sanitario italiano, a confronto con quelli dei maggiori Paesi europei, resta tra i (relativamente) meno costosi, pur garantendo, nel complesso, l'erogazione di buoni servizi. Deve essere attenzionata, peraltro, la tendenza ad un maggior ricorso a prestazioni svolte da privati, integralmente a carico dei cittadini.

La guardia deve restare alta, perché la maggiore durata della vita e l'innovazione tecnologica di farmaci e dispositivi medici spingono inevitabilmente ad un aumento della spesa, e

² <http://www.bdap.tesoro.it/sites/openbdap/cittadini/Sanita/Sanita/vociconspesas sanitaria/Pagine/SchedaContenuto.aspx>

Altro utile strumento di conoscenza dei conti dei servizi sanitari regionali è il rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria, annualmente pubblicato dalla Ragioneria Generale dello Stato.

³ Per le Regioni non in Piano di rientro Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005; per le Regioni in Piano di rientro attività congiunta del Tavolo di verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza di cui all'Intesa cit..

occorrerà valutare se le politiche di contenimento saranno compatibili con queste esigenze. E soprattutto se il sistema economico nel suo complesso sarà in grado di sostenere la richiesta di ulteriori risorse per il mantenimento di un adeguato livello delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini.

- Altro profilo positivo è dato dal permanere dell'andamento in diminuzione del *deficit*, ora ridotto a circa un miliardo di euro e con buone prospettive di rientro.

- Prosegue anche la riduzione del debito verso i fornitori, ridottosi di circa il 40% tra il 2012 e il 2016, anche se la massa resta ancor importante, con oltre 20 miliardi di euro, sia pure al lordo della quota fisiologica di passività a fine esercizio. Coerente con questo andamento, a livello di comparto complessivo e al netto di specifiche situazioni, è la diminuzione dei crediti delle aziende sanitarie verso la Regione, indice di un più corretto e tempestivo trasferimento delle risorse agli enti che si trovano, quindi, a poter meglio gestire i pagamenti ai fornitori.

- Nell'arco temporale osservato si registra una crescita delle disponibilità liquide presso gli enti sanitari. Questo fenomeno è ambivalente: per un verso segnala che i vari interventi hanno consentito un miglioramento dei flussi di entrata degli enti sanitari; per contro evidenzia una certa vischiosità all'interno delle procedure di pagamento, considerato che ancora è rilevante il debito e che ancora si rilevano pagamenti per interessi passivi per anticipazioni di cassa e moratori.

- Se si leggono i dati 2016 del conto economico consolidato a livello nazionale, così come pubblicati, il comparto sembra avere raggiunto un equilibrio. Come si è accennato, però, e come sarà meglio esposto nella specifica parte di relazione, tali risultati sono dovuti al computo di coperture che per la maggior parte devono essere verificate nella gestione successiva. Per poter considerare il sistema strutturalmente riequilibrato occorre avere riguardo almeno a due fondamentali indicatori: il ricorso alle coperture deve essere se non assente, limitato ad occasioni marginali ed il debito verso i fornitori deve essere sostanzialmente azzerato, salvo quanto attiene alla fisiologica dinamica dei pagamenti che si possono presentare a cavallo di due anni lasciando inevitabilmente dei residui. Queste condizioni ancora non si sono avverate – ed anzi emergono singole situazioni territoriali con particolari criticità - anche se il percorso verso una condizione di equilibrio sembra ormai tracciato.

- Particolare attenzione va posta al problema degli investimenti, già segnalato in passato dalla Corte⁴. La politica di contenimento della spesa pubblica in generale ha compresso pesantemente l'ambito degli investimenti, ed anche il settore sanitario ne ha risentito. Ciò non

⁴ Da ultimo v. il Rapporto 2017 sul coordinamento della finanza pubblica – Sezioni riunite in sede di controllo del 5 aprile 2017 - Del. n. 3/SSRRCO/RCFP/17.

contribuisce al rilancio dell'economia e incide qualitativamente sul livello dei servizi erogati.

1.3 Interventi possibili per il recupero di efficienza del sistema

Continuano a registrarsi problematiche esposte ormai da anni dalla Corte sia in sede di referto sia in sede di audizioni parlamentari.

- In primo luogo si richiama il più volte segnalato ritardo nella ripartizione del fondo sanitario nazionale. Se uno dei pilastri della corretta e sana gestione finanziaria è dato da una tempestiva programmazione, di fatto tale principio è regolarmente frustrato dalla mancata individuazione in tempi adeguati delle risorse disponibili per i servizi sanitari regionali. La delibera CIPE di assegnazione definitiva delle quote – che interviene a valle delle consultazioni tra Stato e Regioni/Province autonome – viene costantemente adottata ad esercizio successivo inoltrato: al momento della chiusura dell'istruttoria della presente relazione ancora non è intervenuto il provvedimento relativo al 2017. Questa situazione compromette un'efficiente gestione delle risorse e ne rende anche opaca la rappresentazione contabile. Si procede, infatti, con acconti periodici e regolazioni che avvengono ogni due/tre anni, con tutte le difficoltà del caso nella ricostruzione dei conti e nella lettura degli stessi da parte di chi è chiamato ad effettuare le dovute verifiche, anche ai fini delle dovute informative al Parlamento.

- Sempre in tema di ripartizione del fondo sanitario, vanno individuati parametri obiettivi per la definizione del costo dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)⁵ erogati dalle Autonomie speciali (attualmente ancora escluse dal monitoraggio sull'erogazione dei LEA). La quota virtualmente assegnata a dette Autonomie (esclusa la Regione siciliana, per la sua peculiare forma di finanziamento), che in realtà non ricevono fondi dallo Stato ma utilizzano fondi propri per il funzionamento dei rispettivi servizi sanitari, corre il rischio di essere priva di effettivo significato e l'interpretazione dei risultati può dar luogo a valutazioni non coerenti con la situazione effettiva. In positivo si registra l'inclusione delle Autonomie speciali nel percorso di monitoraggio ordinario, circostanza, questa, che, in un'ottica di leale collaborazione, si spera porti a far chiarezza sui profili caratterizzanti i singoli servizi e ad adottare anche regole e prassi contabili condivise a livello nazionale. La comparabilità delle gestioni deve infatti ritenersi un obiettivo primario, considerati i preminenti principi sia di salvaguardia della salute dei cittadini, che deve essere garantita in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, sia di rispetto dei vincoli di finanza pubblica. La problematica di un monitoraggio esteso a tutte le Regioni, in relazione sia ai costi,

⁵ Cfr. sentenza della Corte Costituzionale n.169 del 2017; v. *infra*, focus n. 5.

sia alla qualità di un servizio che deve essere erogato in condizioni di uguaglianza a tutti i cittadini, è stata ripetutamente ribadita dalla Corte dei conti (Sezioni riunite in sede di controllo e Sezione delle autonomie) in diverse occasioni⁶.

- Vanno approntate regole per l'omogenea integrazione dei conti del perimetro sanitario di cui al Titolo II del d.lgs. n. 118/2011, con il bilancio regionale generale disciplinato dallo stesso decreto legislativo. L'integrazione dei due ambiti potrebbe consentire una ricostruzione esaustiva dei conti regionali ai fini del coordinamento della finanza pubblica, e, conseguentemente, una più adeguata valutazione, da parte delle Sezioni regionali di controllo, dei conti delle Regioni e Province autonome anche alla luce dei risultati degli enti sanitari, come previsto dal d.l. n. 174/2012.

⁶ V. Sezioni riunite in sede di controllo, Rapporto 2012 sul coordinamento della finanza pubblica, del. n. 14/SSRRCO/2012/RCFP; Sezione delle autonomie, del. n. 17/SEZAUT/2017/FRG e Audizione presso la Commissione Parlamentare per le questioni regionali sulle problematiche concernenti l'attuazione degli statuti delle Regioni ad autonomia speciale, 23 aprile 2015.

2 LA SPESA SANITARIA NELLO SCENARIO GENERALE DI FINANZA PUBBLICA

I dati di contabilità nazionale presentati dal governo con la Nota di Aggiornamento al Def 2017 (v. tab. 1/SA) mostrano che il Servizio sanitario nazionale, negli ultimi anni, non ha contribuito a far lievitare la spesa pubblica: rispetto al 2013, nel triennio 2014/2016 la spesa primaria corrente incrementa di circa 21 miliardi, di cui 3 miliardi attribuibili alla spesa sanitaria, 17 miliardi alla spesa pensionistica e alle altre prestazioni sociali in denaro. Rispetto al 2012⁷, invece, nel quadriennio 2013/2016 le uscite per il SSN incrementano complessivamente di 2 miliardi, quelle per le prestazioni sociali in denaro di circa 26 miliardi, di cui 11 miliardi per il pagamento delle pensioni⁸, 3 miliardi per le indennità di disoccupazione e, tra le prestazioni assistenziali in denaro, quelle relative alla voce “Altri assegni e sussidi” di 11 miliardi.

La spesa sanitaria, nel triennio 2014/2016, cresce (+0,9%) meno della restante spesa corrente primaria (+1,0%), mentre spesa pensionistica e altre prestazioni sociali in denaro aumentano ad un tasso medio circa doppio (+1,8%).

La crisi economica iniziata nel 2008/2009⁹, quindi, ha rimodellato il peso delle componenti di spesa del bilancio pubblico, stabilizzando quella relativa al SSN al 6,7% del Pil nel 2016, e incrementando, anche in conseguenza degli effetti sociali della recessione, la spesa pensionistica e per le altre erogazioni in denaro alle famiglie nell’ambito dei sistemi di sicurezza e assistenza sociale (20,1% del Pil nel 2016). In particolare, nel periodo 2012-2016, la spesa corrente primaria incrementa da 671¹⁰ a 705 miliardi, ma le uscite destinate alla produzione di servizi pubblici, ossia i “consumi finali della pubblica amministrazione”¹¹, di cui le spese per il Servizio sanitario nazionale rappresentano il 35,5% dell’aggregato¹², si stabilizzano a 315 miliardi, riducendosi di

⁷ Nel 2012 la spesa sanitaria corrente di contabilità nazionale è stata pari a 110.461 milioni di euro (Fonte: RGS – Rapporto n. 4 sul monitoraggio della spesa sanitaria, anno 2017).

⁸ Fonte dati sulla spesa previdenziale e assistenziale in denaro, anni 2012/2016: Istat, Annuario Statistico Nazionale 2017, pubblicato il 28/12/2017, capitolo 12, “Contabilità nazionale”, Tavola 12.11.

⁹ Nel periodo 2008-2016 sono stati due i bienni nei quali si è registrata una diminuzione del Pil: nel 2008/2009 (-6,6% in termini reali, -3,7% in valore nominale nel 2009) e nel 2012/2013 (-4,5% in termini reali, -2,1% in valore nominale).

¹⁰ Fonte dato 2012: banca dati I. Stat, conto economico della P.A.; spesa corrente totale 755 mld, spesa per interessi 84 mld; pubblicazione: ottobre 2017.

¹¹ Consumi finali delle Amministrazioni pubbliche: “valore della spesa per beni e servizi delle Amministrazioni pubbliche per il diretto soddisfacimento dei bisogni, individuali e collettivi, dei membri della collettività”; fonte: Istat. I consumi finali della PA sono finalizzati alla produzione di due categorie di servizi: servizi collettivi (come, ad esempio, Istruzione ed Ordine pubblico e Sicurezza), per definizione prodotti esclusivamente dalle amministrazioni pubbliche, e i servizi individuali, come, ad esempio, le prestazioni sanitarie, che possono essere erogate sia direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche, sia acquistate da produttori market e forniti agli utenti gratuitamente o semi gratuitamente come “prestazioni sociali in natura” (ad esempio, prestazioni sanitarie erogate da enti privati accreditati al SSN e medicina convenzionata).

¹² Il dato si riferisce al 2016.

circa 13 miliardi rispetto ai 328 miliardi del 2010¹³, mentre aumentano di 26 miliardi, da 311¹⁴ (anno 2012) a 337¹⁵ miliardi (anno 2016), i trasferimenti monetari dal bilancio pubblico per le prestazioni sociali in denaro di natura previdenziale e assistenziale.

Tab. I/SA - La spesa sanitaria nello scenario generale di finanza pubblica - Dati di consuntivo 2013 - 2016

	Consuntivo				Variazioni percentuali			Variazioni % cumulate	Variazioni % medie
	Anni								
	2013	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014-2016	2014 2016
Totale spesa corrente	761.236	765.380	761.112	771.347	0,5	-0,6	1,3	1,2	0,4
di cui: Spesa per interessi	77.568	74.377	68.040	66.475	-4,1	-8,5	-2,3	-15,0	-5,0
Spesa corrente primaria	683.668	691.003	693.072	704.872	1,1	0,3	1,7	3,1	1,0
di cui: Spesa sanitaria*	109.614	110.938	111.245	112.542	1,2	0,3	1,2	2,7	0,9
Spesa primaria corrente al netto della spesa sanitaria	574.054	580.065	581.827	592.330	1,0	0,3	1,8	3,1	1,0
Incidenza spesa sanitaria su spesa corrente primaria	16,0	16,0	16,05	15,97					
Incidenza spesa sanitaria sul PIL	6,8	6,8	6,76	6,73					
Spesa per pensioni e altre prestazioni sociali in denaro	319.688	326.863	332.792	337.513	2,2	1,8	1,4	5,4	1,8
Incidenza spesa pensionistica e altre prestazioni sociali sulla spesa primaria corrente	46,8	47,3	48,01	47,88					
Incidenza spesa pensionistica e altre prestazioni sociali sul PIL	19,9	20,1	20,14	20,08					
Investimenti fissi lordi	38.557	36.806	36.860	35.394	-4,5	0,15	-4,0	-8,35	-2,7
Incidenza investimenti fissi lordi sul PIL	2,4	2,3	2,2	2,1					
PIL nominale (x 1.000)	1.604,5	1.621,8	1.652,2	1.680,5	1,1	1,9	1,7	4,7	1,6

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati da Nota di Aggiornamento Def 2017, Conto economico della PA a legislazione vigente; importi in milioni di euro

¹³ La spesa corrente primaria, invece, pari, nel 2016, a 705 miliardi, cresce, rispetto al 2010 (665 miliardi), di circa 40 miliardi.

¹⁴ Fonte: Istat, Annuario Statistico Nazionale 2017, pubblicato il 28/12/2017. Capitolo 12, "Contabilità nazionale", Tavola 12.11: "Prestazioni di protezione sociale per funzione e tipo di prestazione, anni 2012/2016".

¹⁵ Ibidem.

Focus n. 1: Spesa pensionistica e per altre prestazioni sociali in denaro¹⁶

La spesa pensionistica e per altre prestazioni sociali in denaro comprende i trasferimenti monetari effettuati dalla pubblica amministrazione per finalità previdenziali ed assistenziali, la cui crescita è stata determinata, oltre che dagli effetti sociali della recessione, anche dall'approvazione in Parlamento di alcune politiche di contrasto alla povertà e di sostegno ai redditi più bassi. In particolare, nel quinquennio 2012/2016 le prestazioni sociali in denaro di natura previdenziale crescono complessivamente da 287 a 300 miliardi (+13 miliardi in termini cumulati nel quadriennio 2013/2016) di cui quelle pensionistiche da 250 a 261 miliardi (+11 miliardi), e i pagamenti per indennità di disoccupazione da 9,5 a 12,5 miliardi (+3 miliardi); sostanzialmente stabili, invece, le uscite relative alle altre voci dell'aggregato (liquidazione per fine rapporto di lavoro, indennità malattia, assegno di integrazione salariale, assegni familiari, e altri sussidi e assegni, che comprendono uscite per equo indennizzo e indennità e sussidi complementari al reddito).

Le prestazioni sociali in denaro di natura assistenziale, invece, crescono complessivamente (nel periodo 2012/2016) da 25 a 37 miliardi (circa +13 miliardi nel quadriennio 2013/2016 in termini cumulati): tra queste, la variazione più sensibile e significativa è quella dovuta alla voce "Altri assegni e sussidi", che lievita da 3,4 a 14,5 miliardi (+11 miliardi), nella quale, secondo i regolamenti di contabilità nazionale, sono registrate, a partire dal 2014, le uscite determinate dal c.d. "Bonus Renzi¹⁷" (80 euro) per lavoratori dipendenti con reddito complessivo non superiore a 26.000 euro¹⁸.

Sostanzialmente stabili, invece, le uscite delle altre voci relative alle prestazioni assistenziali in denaro: pensione e assegno sociale, pensioni di guerra, prestazioni agli invalidi civili, ai non vedenti e ai non udenti.

Le politiche di investimento, invece, sono state penalizzate dai vincoli di finanza pubblica e dalla più rigorosa disciplina di bilancio imposta dalla crisi a partire dal 2009: gli investimenti fissi lordi nel triennio 2014/2016 diminuiscono complessivamente di 3,2 miliardi, segnando, negli anni 2013/2016, una riduzione dell'incidenza sul Pil in calo dal 2,4 al 2,1%.

I dati di contabilità nazionale registrano andamenti particolarmente penalizzanti anche per gli investimenti fissi lordi degli enti del SSN: in crescita costante dal 1999 al 2009, a partire dal 2010 si riducono annualmente e, nel 2016, risultano inferiori di circa il 51,4% a quelli del 2009

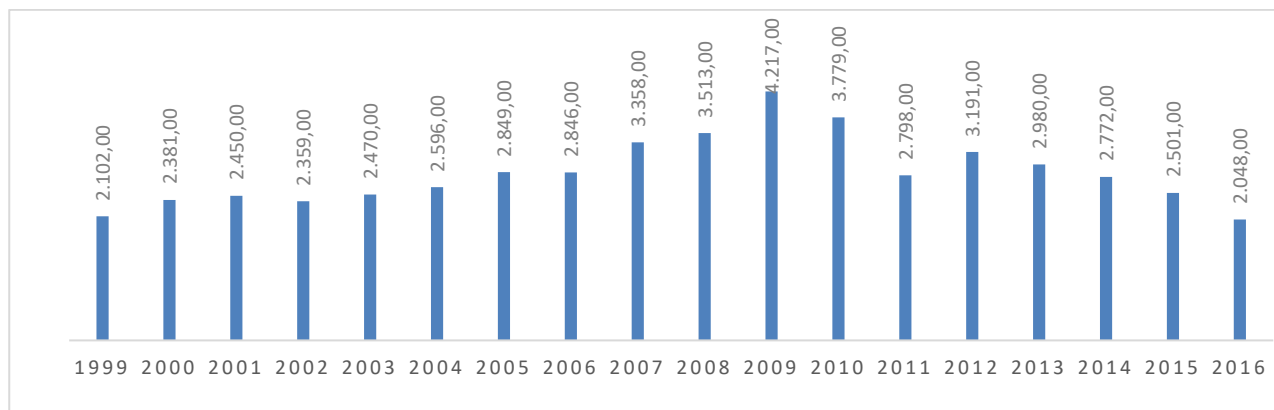
¹⁶ Fonte dati: Istat, Annuario Statistico Nazionale 2017, pubblicato il 28/12/2017. Capitolo 12, "Contabilità nazionale", Tavola 12.11: "Prestazioni di protezione sociale per funzione e tipo di prestazione, anni 2012/2016".

¹⁷ Introdotto dall'art.1 d.l. n. 66/2014 e confermato dalla Legge di Stabilità 2015. Le uscite ascrivibili al "bonus Renzi" sono pari a circa 9 miliardi l'anno; fonte: MEF-Dipartimento delle finanze, Dichiarazioni dei redditi persone fisiche (IRPEF) per l'anno d'imposta 2015 – Nota esplicativa del 28.2.2017.

¹⁸ Elevato a 26.600 euro dalla Legge di Bilancio 2018.

(-2,1 miliardi in valore assoluto), segnando una variazione dell'incidenza sul Pil in calo dallo 0,27% nel 2009 allo 0,12% nel 2016. Le analisi svolte sui dati di stato patrimoniale degli enti dei servizi sanitari regionali (vd. *infra*, par. 5.4) e sui flussi di cassa rilevati dal SIOPE confermano questa linea di tendenza.

Grafico 1/SA – Investimenti fissi lordi enti sanitari - Anni 1999-2016



Fonte: Istat, database I.Stat, "Conti aggregati economici delle pubbliche amministrazioni", sottosettore aziende sanitarie locali, edizione ottobre 2017, dati di contabilità nazionale, importi in milioni di euro. L'aggregato comprende: Asl, Aziende ospedaliere, Istituti di ricoveri e cura a caratteri scientifico, Policlinici universitari

Focus n. 2: I consumi finali delle Amministrazioni pubbliche dopo la recessione del 2009¹⁹

In contabilità nazionale i consumi finali delle amministrazioni pubbliche rappresentano il valore della spesa per i servizi (individuali e collettivi) erogati in favore della collettività, ed escludono, quindi, quella quota di spesa corrente pubblica, come ad esempio il pagamento di pensioni ed assegni di disoccupazione, che essendo mero trasferimento di reddito, non dà luogo a produzione di beni e servizi e non contribuisce, quindi, alla formazione del Pil prodotto dalla Pubblica Amministrazione; nel 2016, il valore dei consumi finali delle pubbliche amministrazioni è stato pari a circa 315 miliardi, ossia al 44,7% circa della spesa corrente primaria, e di quest'aggregato la spesa per l'assistenza sanitaria costituisce la componente principale, essendo pari a circa il 35,5% dei consumi finali (seguita dalle spese per Istruzione, 18,5%, e Ordine pubblico e sicurezza, 9,6%).

Incrociando spesa funzionale e categorie economiche relative ai consumi finali²⁰, nel 2016 è ascrivibile all'assistenza sanitaria circa il 21,3% dei pagamenti per redditi da lavoro dipendente, il

¹⁹ Fonte dati: Eurostat, dati aggiornati al 20/12/2017; estrazione dati: 29/12/2017.

²⁰ Fonte: Istat, *database warehouse* I.Stat, "Conto annuale per sottosettore, Formazione della spesa per consumi finali"; pubblicazione dati: ottobre 2017, estrazione dati: 2 febbraio 2018. Composizione dei consumi finali per categorie economiche: Redditi da lavoro dipendente, Consumi intermedi, Imposte indirette, Acquisti di beni e servizi da produttori market. Funzioni di

34,8% dei consumi intermedi, e l'89% della spesa per acquisizione di beni e servizi da produttori market (essenzialmente acquisti di farmaci e di prestazioni sanitarie da privato accreditato).

Le economie di spesa più significative nel periodo successivo alla recessione del 2009 riguardano, per il complesso dei consumi finali, le uscite per i redditi da lavoro dipendente, che diminuiscono di circa il 5% (nel 2016 ammontano a 163,9 miliardi, inferiori di 8,6 miliardi ai 172,5 miliardi del 2010), e gli acquisti da produttori market, in riduzione del 4,10% (44,4 miliardi nel 2016, meno 1,8 miliardi rispetto alla spesa di 46,3 miliardi nel 2010), mentre crescono “solo” del 3,9% i consumi intermedi (90,7 miliardi nel 2016, più 3,4 miliardi rispetto agli 87,4 miliardi della spesa 2010): una variazione positiva estremamente contenuta, se la si confronta con quella del periodo 2004/2010, pari al 20,7% (da 72 miliardi nel 2004 a 87 miliardi nel 2010).

Comparando, sulla base di dati Eurostat, i consumi finali delle pubbliche amministrazioni italiane con quelli degli altri paesi dell'area euro, emerge l'incisività della c.d. *spending review* (in realtà concretizzatasi in tagli lineari alla spesa), attuata dopo la recessione del 2009: nel 2008, l'Italia aveva una spesa per consumi finali pari al 19,4% del Pil, inferiore alla media dei paesi dell'area euro (20,0%) di 0,6 punti percentuali; nel 2016, dopo le manovre correttive dei conti pubblici adottate nel periodo successivo al 2009, l'incidenza dei consumi pubblici sul Pil scende di 0,6 punti percentuali (18,8%), e aumenta il distacco rispetto ai paesi dell'area euro, la cui media è ora superiore a quella italiana di quasi due punti percentuali (20,6%).

Nel periodo 2005/2016 la spesa italiana per consumi finali cresce fino al 2010 (da 291,6 a 327,6 miliardi), per poi ridursi annualmente e stabilizzarsi, nel 2016, a 315,2 miliardi, segnando (rispetto al 2010) una flessione di circa 13 miliardi, con una riduzione percentuale del 3,8%, e del 5,7% in termini *pro capite* (da 5.516 euro nel 2010 a 5.202 euro nel 2016). Nello stesso arco temporale (2010/2016), la spesa per consumi finali dei paesi dell'area euro (19 paesi, al lordo di quelli che l'hanno ridotta, come Italia, Grecia e Portogallo) cresce dell'8,8%, registrando una variazione positiva di circa 179 miliardi.

Nel 2016 la spesa per consumi finali italiana è stata superiore del 7,9% a quella del 2005, mentre nei paesi dell'area euro è incrementata del 32%, con punte che raggiungono il 45% in Germania, il 43% nei Paesi Bassi, il 35% in Danimarca e il 30% in Francia.

spesa cui sono riconducibili i consumi finali: Servizi generali PA, Difesa, Ordine pubblico e sicurezza, Affari economici, Protezione dell'ambiente, Abitazioni e assetto del territorio, Sanità, Attività ricreative, culturali e di culto, Istruzione, Protezione sociale.

Sempre nel 2016, la spesa pubblica italiana *pro capite* in servizi alla collettività (5.202 euro) risulta inferiore di circa il 30% a quella di Francia (7.859 euro) e Germania (7.432 euro), con un rapporto spesa/Pil *pro capite*²¹ pari al 18,8% in Italia, al 23,5% in Francia e al 19,4% in Germania.

L'Italia, quindi, con una pressione fiscale pari, nel 2015, al 43,5% del Pil²², superiore alla Germania (40,0%) ma inferiore alla Francia (47,9%), destina una quota relativamente minore di risorse fiscali alla produzione di servizi pubblici per la collettività.

Quanto di questa riduzione di spesa si sia tradotto in un efficientamento della stessa e quanto si sia invece riflesso in una diminuzione netta di servizi offerti ai cittadini è di difficile quantificazione a partire dai dati contabili, poiché il valore dei servizi prodotti dalla pubblica amministrazione che contribuiscono alla formazione del Pil, non essendo prevalentemente destinati alla vendita²³, è dato, in contabilità nazionale, dalla somma dei costi sostenuti per produrli.

Le politiche di consolidamento della spesa sanitaria, avvenute con successo nel corso degli anni successivi alla recessione del 2009, prevedono un'ulteriore riduzione dell'incidenza del settore sul Pil, poiché lo scenario previsionale esposto nella Nota di Aggiornamento del Def 2017 per gli anni 2018/2020²⁴, stimando una crescita della spesa annua del SSN di circa l'1,3%, inferiore quindi a quella del Pil in valore nominale (circa 3% annuo), ne ipotizza una riduzione, entro il 2020, fino al 6,3% del Pil. Tale quadro tendenziale, delineando una sostanziale invarianza della spesa in termini reali²⁵, sembrerebbe garantire risorse sufficienti per la gestione ordinaria del SSN, ma non anche per la programmazione di politiche di maggiore sviluppo e investimento.

²¹ Fonte: elaborazione Corte dei conti su database Eurostat: nel 2016, il Pil *pro capite* a prezzi di mercato è stato pari a 5.202 euro in Italia, 7.859 euro in Francia e 7.432 euro in Germania.

²² Fonte: Istat, Annuario statistico italiano 2017, pubblicato il 28/12/2017. L'incidenza sul Pil è al lordo del c.d. "bonus Renzi" (che, non avendo modificato le aliquote fiscali o le basi imponibili, viene classificato, in contabilità nazionale, non come minore pressione fiscale ma come trasferimento di reddito, quindi maggiore spesa). Al netto di tale misura, la pressione fiscale sul Pil sarebbe inferiore di circa 0,6 punti percentuali.

²³ Le pubbliche amministrazioni cedono i servizi da loro prodotti agli utenti gratuitamente oppure ad un prezzo economicamente "non significativo" (ossia, in base al SEC 2010, ad un prezzo che non copre più del 50% dei relativi costi di produzione).

²⁴ Nel triennio 2017/2019, invece, il finanziamento ordinario del SSN, così come rideterminato dal decreto Ministero dell'Economia e delle Finanze 5 giugno 2017 "Rideterminazione del livello del fabbisogno sanitario nazionale", cresce mediamente dell'1%, pari, in valore assoluto, rispettivamente a 112,5 (+1,4% sull'anno precedente), 113,3 (+0,7%) e 114,3 miliardi (+0,9%).

²⁵ A fronte di un incremento medio della spesa sanitaria dell'1,3% nel triennio 2018-2020, secondo stime della Banca centrale europea di gennaio del corrente anno, per il 2018 è atteso un tasso di inflazione pari all'1,5%, che nel biennio 2019/2020 dovrebbe raggiungere, rispettivamente, l'1,7% e l'1,8%.

Tab. 2/SA - Dati di previsione 2017 - 2020

	Previsione				Variazioni percentuali			Variazioni % cumulate	Variazioni % medie
	Anni								
	2017	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018-2020	2018 2020
Totale spesa corrente	781.689	788.140	799.549	813.899	0,8	1,4	1,8	4,0	1,3
di cui: Spesa per interessi	65.866	63.579	64.511	66.849	-3,5	1,5	3,6	1,6	0,5
Spesa corrente primaria	715.823	724.561	735.038	747.050	1,2	1,4	1,6	4,2	1,4
di cui: Spesa sanitaria*	114.138	115.068	116.105	118.570	0,8	0,9	2,1	3,8	1,3
Spesa primaria corrente al netto della spesa sanitaria	601.685	609.493	618.933	628.480	1,3	1,6	1,5	4,4	1,5
Incidenza spesa sanitaria su spesa corrente primaria	15,94	15,88	15,80	15,87					
Incidenza spesa sanitaria sul PIL	6,6	6,5	6,4	6,3					
Spesa per pensioni e altre prestazioni sociali in denaro	343.850	352.740	361.290	370.730	2,6	2,4	2,6	7,6	2,5
Incidenza spesa pensionistica e altre prestazioni sociali sulla spesa primaria corrente	48,04	48,68	49,15	49,63					
Incidenza spesa pensionistica e altre prestazioni sociali sul PIL	20,0	19,9	19,8	19,8					
Investimenti fissi lordi	35.541	37.356	38.626	38.113	5,1	3,4	-1,3	7,2	2,4
Incidenza investimenti fissi lordi sul PIL	2,1	2,1	2,1	2,0					
PIL nominale tendenziale (x 1.000)	1.716,5	1.768,7	1.821,7	1.876,6	3,0	3,0	3,0	9,0	3,0

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati da Nota di Aggiornamento Def 2017, Conto economico della PA a legislazione vigente; importi in milioni di euro

I dati contabilità nazionale sulla crescita nominale della spesa sanitaria e del Pil nell'arco temporale che va dal 2000 al 2016 evidenziano come la crisi del 2009 abbia determinato una netta inversione di tendenza: se negli anni 2001/2008 la variazione percentuale media della spesa SSN è circa doppia rispetto a quella del Pil (6,2% contro 3,5%), nel successivo periodo 2009/2016 i tassi sono sostanzialmente allineati (0,4% la spesa sanitaria e 0,3% il Pil); se si esclude l'anno cruciale della crisi, il 2009, in cui il Pil nominale diminuisce del 3,7%, la variazione media della spesa sanitaria negli anni 2010/2016 è negativa (-0,2%), mentre la variazione nominale del Pil è di segno positivo (0,9%).

Tab. 3/SA - Variazione percentuale media spesa SSN e Pil nominale

	Anni		
	2001-2008	2009-2016	2010-2016
Variazione percentuale media spesa SSN	6,15	0,35	-0,15
Variazione percentuale media Pil nominale	3,48	0,34	0,91

Fonte dati: elaborazione Corte dei conti su dati da "Il Monitoraggio della spesa sanitaria", Rapporto n.4, MEF/RGS, anno 2017

In termini reali, la spesa *pro capite* sanitaria pubblica cresce del 15,8% nel periodo 2003/2010 (da 1.641 a 1.901 euro), per poi ridursi dell'8,8% negli anni 2010/2016 (da 1.901 a 1.734 euro).

Tab. 4/SA - Spesa sanitaria pubblica *pro capite* in termini reali

	2003	2010	2016	Variazione % 2010/2003	Variazione % 2016/2010	Variazione % 2016/2003
Italia	1.641,2	1.901,4	1.734,5	15,8	-8,8	5,7
Paesi Bassi	1.972,5	3.264,0	3.347,6	65,5	2,6	69,7
Germania	2.368,6	2.959,3	3.297,5	24,9	11,4	39,2
Francia	2.346,5	2.588,2	2.748,8	10,3	6,2	17,1
Spagna	1.219,8	1.565,8	1.505,8	28,4	-3,8	23,4
Portogallo	1.028,0	1.165,9	998,4	13,4	-14,4	-2,9
Grecia	1.006,8	1.341,6	827,5	33,2	-38,3	-17,8

Fonte: Banca dati Ocse, estrazione dati dicembre 2017

Confrontando, infine, le variazioni medie della spesa sanitaria *pro capite* totale (pubblica e privata) in termini reali nei principali paesi europei negli anni 2009/2016, solo l'Italia, insieme a Grecia e Portogallo, riduce la spesa per l'assistenza sanitaria, mentre tutti gli altri paesi considerati l'hanno incrementata.

Tab. 5/SA - Variazione media *pro capite* della spesa sanitaria totale in termini reali, anni 2003/2016

Paesi dell'area euro	2003/2009	2009/2016
Grecia	5,4	-5,0
Portogallo	2,2	-1,3
Italia	1,6	-0,3
Irlanda	6,9	0,1
Spagna	3,4	0,3
Francia	1,6	0,9
Germania	2,2	1,8
Austria	2,1	1,0
Paesi dell'Unione non aderenti all'area euro		
Polonia	6,6	3,1
Rep Ceca	4,9	0,1
Ungheria	-0,4	2,7
Danimarca	3,4	0,3
Paesi europei non aderenti all'Unione europea		
Regno Unito	3,9	0,9
Norvegia	2,1	1,8
Svizzera	1,8	0,9

Fonte: Banca dati Ocse, estrazione dati dicembre 2017

La spesa nominale *pro capite* negli ultimi otto anni si riduce costantemente e, malgrado l'incremento registrato nel biennio 2015/2016 rispetto all'anno precedente, essa è stata, nel 2016, di 1.857 euro, inferiore quindi al livello raggiunto nel 2009; confrontando, inoltre, i dati sulla spesa sanitaria (*pro capite*) e il prodotto *pro capite* a prezzi correnti dell'anno 2008²⁶ (l'anno precedente alla recessione economica del 2009) con il 2016, l'incidenza della spesa pubblica per servizi sanitari scende dal 6,8% al 6,7% del Pil.

L'importanza e l'entità del processo di ristrutturazione e risanamento finanziario avvenuto

²⁶ Nel 2008, la spesa sanitaria pubblica in termini di contabilità nazionale è stata pari a 109,5 miliardi, il Pil *pro capite* a prezzi correnti a 27.600 euro; popolazione al 31 dicembre: 58.652.875 (fonte: Eurostat). Nel 2016, il Pil *pro capite* a prezzi correnti è stato pari a 27.700 euro (fonte: Eurostat).

nel corso degli ultimi anni a carico del SSN si evidenzia osservando il rapporto finanziamento/spesa *pro capite* che, negli anni 2009/2016, migliora di 5,8 punti percentuali: da 92,8% (anno 2009) a 98,6% (nel 2016). In valore assoluto, il *surplus* di spesa si riduce di 6,5 miliardi (da 8 miliardi, nel 2009, a 1,5 miliardi, nel 2016), pari, in valore percentuale, a una riduzione dell'incidenza sul finanziamento ordinario del SSN in flessione dal 7,8% (nel 2009) all'1,4% (nel 2016).

Tab. 6/SA – Rapporto finanziamento SSN/spesa sanitaria *pro capite*

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Finanziamento ordinario SSN*	103.298	105.398	106.905	107.961	107.005	109.928	109.715	111.002
Spesa SSN *	111.327	113.131	112.255	110.461	109.614	110.938	111.245	112.542
Popolazione**	59.190.143	59.364.690	59.394.207	59.685.227	60.782.668	60.795.612	60.665.551	60.589.445
Finanziamento <i>pro capite</i> ***	1.745	1.775	1.798	1.808	1.760	1.808	1.808	1.832
Spesa <i>pro capite</i> ***	1.881	1.906	1.890	1.851	1.803	1.825	1.834	1.857
Rapporto % finanziamento/ spesa <i>pro capite</i>	92,8	93,1	95,2	97,7	97,6	99,1	98,6	98,6
Differenza in valore assoluto* tra finanziamento ordinario e spesa sanitaria	-8.029	-7.733	-5.350	-2.500	-2.609	-1.010	-1.530	-1.540

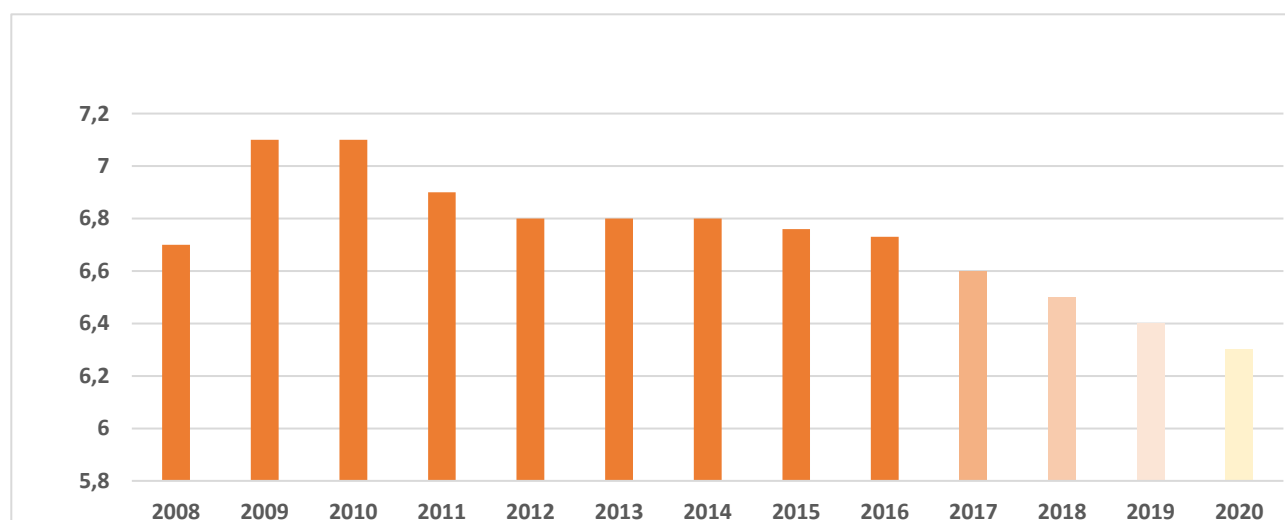
Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati MEF-RGS

* Importi in milioni di euro.

** Eurostat, popolazione residente al 31 dicembre di ciascun anno.

*** Importi in euro.

Grafico 2/SA – Incidenza spesa SSN sul PIL



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati MEF-RGS

Tab. 7/SA - Incidenza spesa SSN sul PIL

Anni												
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*	2018*	2019*	2020*
6,7	7,1	7,1	6,9	6,8	6,8	6,8	6,76	6,73	6,6	6,5	6,4	6,3

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati MEF-RGS

Analizzando l'andamento dei conti sanitari nel periodo 2009/2016, determinante nel contenimento della spesa appare la riduzione delle uscite per i redditi da lavoro dipendente (-8,6% nel periodo considerato), dovuta al blocco delle procedure contrattuali e del *turn over* nelle Regioni in Piano di rientro, e della spesa per la farmaceutica convenzionata (-32%), mentre i consumi intermedi del SSN, ossia i costi per le prestazioni sanitarie direttamente prodotte dagli erogatori pubblici, incrementano complessivamente del 23%: tale dinamica crescente sconta, specie negli ultimi anni, il sempre più diffuso utilizzo dei farmaci innovativi in ambito ospedaliero, il cui prezzo unitario è relativamente più elevato di quello dei farmaci tradizionali.

Tab. 8/SA - Spesa sanitaria corrente nei dati di contabilità nazionale

	Anni							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Redditi da lavoro dipendente	37.143	37.862	36.789	36.145	35.670	35.422	35.069	34.907
Consumi intermedi	26.830	27.422	28.456	28.750	28.436	29.331	30.292	31.586
Beni e servizi da produttori market, di cui:	40.795	41.319	40.195	39.218	39.337	39.956	39.465	39.589
• Farmaceutica convenzionata	10.997	10.913	9.862	8.905	8.616	9.392	8.244	8.076
• Assistenza medico generica da convenzione	6.949	6.984	6.724	6.710	6.666	6.663	6.654	6.688
• Altre prestazioni sociali in natura da privato	22.849	23.422	23.609	23.603	24.055	24.901	24.567	24.825
Altre componenti di spesa	6.559	6.528	6.815	6.348	6.171	6.229	6.419	6.460
Totale SSN	111.327	113.131	112.255	110.461	109.614	110.938	111.245	112.542

Fonte: MEF/RGS, "Il monitoraggio della spesa sanitaria" Rapporto n. 4; importi in milioni di euro

2.1 L'effetto del risanamento dei conti sui consumi sanitari privati

L'obiettivo del riequilibrio dei conti e del risanamento finanziario appare quindi riuscito, o, quanto meno, prossimo ad essere raggiunto, pur se al "prezzo" di una quota crescente di spesa sanitaria posta direttamente a carico dei cittadini ("spesa *out of pocket*"²⁷): confrontando il 2016 con il 2008, infatti, la quota di spesa sanitaria pubblica sul totale diminuisce di 2,7 punti percentuali (dal 77,7% al 75%), e la spesa *out of pocket* (spesa intermediata da assicurazioni private più spesa pagata direttamente dai cittadini) cresce dal 22,3% al 25,0%, segnando un valore *pro capite*, nel 2016, pari a 615 euro (+1,2 circa rispetto al 2015). In Italia, la quota di spesa *out of pocket* è, in percentuale della spesa totale, superiore a quella delle maggiori economie dell'area euro, e inferiore solo a quella di Spagna, Grecia e Portogallo o, al di fuori dell'area euro, di paesi

²⁷ La spesa *out of pocket* comprende anche i *ticket* pagati dai cittadini per le prestazioni sanitarie pubbliche e le compartecipazioni alla spesa farmaceutica, il cui valore complessivo, per il 2016, è stato di circa 3 miliardi.

dell'Europa orientale con un'economia meno sviluppata, come Polonia e Ungheria (v. tab. 9/SA).

Tab. 9/SA - Spesa *out of pocket* in percentuale della spesa sanitaria totale

	Anni									Spesa <i>pro capite out of pocket</i> in dollari
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Anno 2016 (o ultimo anno disponibile)
Paesi europei dell'area euro										
Germania	23,8	16,4	16,6	16,7	16,9	16,2	15,7	15,5	15,4	686
Francia	21,8	21,5	21,6	21,9	21,8	21,5	21,2	21,1	21,2	308*
Italia	22,3	21,7	21,5	23,0	23,9	23,9	24,4	25,1	25,0	770
Spagna	26,4	24,6	25,2	26,2	27,8	28,9	30,0	29,0	29,4	770*
Portogallo	31,6	28,3	28,3	29,1	30,0	29,3	29,3	30,0	31,0	748
Grecia	41,7	31,5	30,9	33,8	33,8	37,4	40,7	39,3	41,7	784*
Paesi dell'Unione non aderenti all'area euro										
Danimarca	16,0	15,5	15,4	16,3	16,0	15,7	16,0	15,9	16,0	694*
Polonia	28,3	28,3	28,3	29,1	30,0	29,3	29,3	30,0	31,0	421
Ungheria	31,1	31,7	32,9	33,5	34,5	33,3	32,9	33,3	31,7	555
Paesi europei non appartenenti all'Unione europea										
Norvegia	15,8	15,5	15,3	15,6	15,2	15,0	14,7	14,6	14,8	961
Regno Unito	17,4	16,5	16,9	17,4	18,1	20,5	20,4	20,3	20,8	610*

Fonte: Banca dati Ocse (estrazione dati dicembre 2017). *Il dato si riferisce al 2015

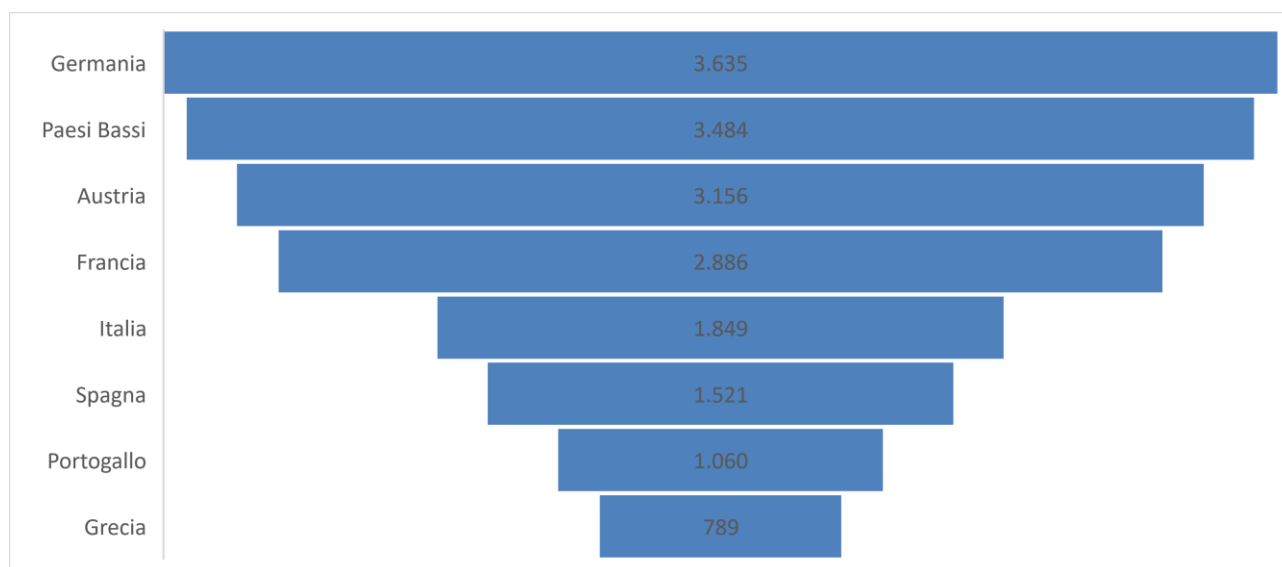
Trend inverso, invece, per le maggiori economie dell'area euro che, non colpite come l'Italia dalla recessione del Pil, hanno visto aumentare la quota percentuale di spesa sanitaria coperta con risorse pubbliche e diminuire quella a carico dei privati.

Tab. 10/SA - Spesa sanitaria (pubblica e privata) in percentuale del Pil (in ordine decrescente percentuale della spesa pubblica sul Pil) - Anno 2016

	Spesa pubblica (finanziata con risorse fiscali e/o contributi sociali obbligatori)	Spesa privata (<i>out of pocket</i> e assicurazioni private)	Spesa totale
Germania	9,5	1,7	11,3
Francia	8,7	2,3	11,0
Danimarca	8,7	1,7	10,4
Paesi Bassi	8,5	2,0	10,5
Austria	7,8	2,5	10,4
Regno Unito	7,7	2,0	9,7
Italia	6,7	2,2	8,9
Spagna	6,3	2,6	9,0
Portogallo	5,9	3,0	8,9
Grecia	4,8	3,5	8,3
Ungheria	5,2	2,4	7,6
Polonia	4,4	2,0	6,4

Fonte: Banca dati Ocse (estrazione dati dicembre 2017)

Grafico 3/SA – Spesa sanitaria pubblica *pro capite* - Anno 2016



Fonte: Banca dati Ocse (estrazione dati dicembre 2017); importi in euro

2.2 La qualità e l'efficacia delle prestazioni del SSN

Il SSN, pur con la relativa scarsità di risorse che lo contraddistingue rispetto ad altri sistemi sanitari dell'area euro, ottiene ottimi risultati in termini di efficacia e qualità dei servizi erogati.

La relativa scarsità delle risorse è evidente confrontando la spesa sanitaria pubblica italiana con quella di Francia e Germania, paesi europei più simili al nostro per struttura demografica e consistenza dell'economia: nel 2016, la spesa italiana in termini di Pil è stata inferiore di due punti percentuali alla spesa francese, e di 3 punti percentuali a quella tedesca; sempre nel 2016, L'Italia ha speso per l'assistenza sanitaria pubblica 1.849 euro *pro capite*, ossia il 36% in meno della Francia (2.886 euro), e il 49% in meno della Germania (3.635 euro).

Malgrado ciò, l'Ocse pone le *performance* del sistema sanitario pubblico italiano tra le migliori al mondo, pur risultando inferiori alla media Ocse sia le risorse finanziarie impiegate (vista la minore spesa pubblica in percentuale al Pil) sia, ad esempio, il numero di infermieri e di posti letto *pro capite*.

Riguardo ad uno dei principali indicatori utilizzati dall'Ocse per misurare l'impatto delle attività del SSN sullo stato di salute della popolazione, l'aspettativa di vita alla nascita, l'Italia consegue risultati migliori della media dell'Unione europea, con una aspettativa di vita alla nascita di 82,8 anni (80,6 per gli uomini, 85 per le donne), a fronte di una media dei paesi dell'area euro pari a 81,7 (79 per gli uomini, 84 per le donne). Anche la speranza di vita a 65 anni (18,9 anni per gli uomini, 22,2 per le donne) è, per entrambi i generi, superiore al valore medio dei paesi dell'Unione europea.

Positivo anche il risultato relativo al tasso standardizzato di mortalità per malattie croniche al di sotto dei 65 anni²⁸, uno degli indicatori di sviluppo sostenibile adottati dall'Unione europea per misurare gli obiettivi di miglioramento della salute e dell'assistenza sanitaria, dove, a fronte di una media dei 28 paesi dell'Unione pari a 123,3 morti (per malattie croniche) ogni 100.000 abitanti con meno di 65 anni (il dato si riferisce al 2014), l'Italia registra un tasso pari a 88,3, nettamente migliore²⁹ di quello di Germania (113,7), Francia (105,3), Danimarca (114,4), Paesi Bassi (96,3) e, tra i paesi dell'area mediterranea, di Grecia (120,5) e Spagna (97,4).

Ottimi risultati anche dall'indicatore di mortalità evitabile³⁰, che misura qualità ed efficacia delle prestazioni sanitarie erogate, dove, a fronte di una media europea di 97,5 casi per 100.000 abitanti (il dato si riferisce al 2014), l'Italia si colloca su un valore nettamente inferiore, pari a 74,1.

Tuttavia, pur vivendo più a lungo degli altri, viviamo un numero di anni in buona salute relativamente inferiore: a 65 anni, la speranza di vita in buona salute è di 13,7 anni per gli uomini e 14,1 per le donne, mentre la media dell'Unione europea è pari, rispettivamente, a 14,4 e 15,8 anni.

Aspettativa di vita alla nascita che in Italia si presenta diversificata sul Piano territoriale e regionale³¹: nel 2016, a fronte di una media nazionale di 82,8 anni, nel Nord si registra un valore superiore (83,1 anni), così come al Centro (83,0 anni), mentre nel Mezzogiorno il valore scende al di sotto della media (82,1 anni). Analogamente per l'indicatore di speranza di vita in buona salute alla nascita, che, pari ad un valore medio di 58,8 anni, è superiore al Nord (60,5 anni) e nel Centro (58,3 anni) e inferiore nel Mezzogiorno (56,6 anni). I valori più alti si registrano nei territori dove la spesa *pro capite* sanitaria è anche più alta, come nelle Province di Trento (65,5 anni) e Bolzano (69,3 anni), e nella Regione Trentino-Alto Adige (67,3 anni), viceversa i valori più bassi si registrano nelle Regioni contraddistinte anche da una spesa pubblica *pro capite* minore, come in Calabria (51,7 anni), Sardegna (54,1 anni) Campania (57,3 anni) e Sicilia (57,8 anni).

Tra le inefficienze e gli sprechi della spesa sanitaria evidenziate dal Report Ocse 2017, vi sono il basso livello di commercializzazione dei farmaci generici (che rappresentano solo l'8% in

²⁸ Fonte: database Eurostat "Indicatori di sviluppo sostenibile". Obiettivo n. 3 ("Salute e Benessere"). L'indicatore si riferisce alle seguenti patologie: diabete mellito, neoplasie maligne, patologie cardiovascolari e attacchi ischemici cardiaci, ictus, asma e altre patologie delle vie respiratorie.

²⁹ Solo due paesi nordeuropei hanno tasso migliore di quello registrati in Italia, Norvegia (84,1), Svezia (85,5).

³⁰ Secondo la definizione Eurostat, una morte è considerata evitabile se, "alla luce di conoscenze mediche e tecnologiche oppure della comprensione delle determinanti della salute al momento della morte, tutte o la maggior parte delle morti per questa causa (applicando limiti di età se appropriato) potrebbero essere evitate attraverso cure sanitarie di buona qualità o interventi di sanità pubblica nel senso più ampio".

³¹ Fonte: Istat, Rapporto Benessere equo e sostenibile, dicembre 2017.

valore e il 19% in volume del mercato farmaceutico, uno dei peggiori risultati in Europa) e l'eccessivo consumo di antibiotici, mentre viene giudicata carente in diverse aree del paese l'estensione delle reti per l'assistenza territoriale e domiciliare, e migliorabile il coordinamento di tali strutture con le reti ospedaliere.

Focus n. 3: i posti letto ospedalieri per 1.000 abitanti

Nel periodo 2007/2015, l'Italia ha ridotto sensibilmente il numero di posti letto, da 228.286 a 194.065 (-15%), portando il rapporto posti letto per mille abitanti a 3,2³² (era 4,7 nell'anno 2000). È uno dei valori più bassi dell'Unione europea: tutti i paesi dell'Unione hanno ridotto nel corso del tempo il numero di posti letto, ma Francia e Germania, nel 2015, hanno una dotazione di posti letto pari, rispettivamente, a 6,1 e 8,1 per mille abitanti. Vi sono, tuttavia, paesi europei che hanno un numero di posti letto inferiore all'Italia, come Svezia (2,4), Regno Unito (2,6) e Spagna (3,0).

Da segnalare, infine, che secondo dati Ocse relativi al 2015, gli investimenti fissi lordi totali, pubblici e privati, nel settore sanitario, sono stati pari allo 0,35% del Pil in Italia, e circa doppi in Francia (0,6%) e Germania (0,7%).

2.3 Il monitoraggio dei LEA per il 2015

Con il Monitoraggio dei LEA condotto dal ministero della Salute per l'anno 2015 le classi di valutazione delle *performance* dei sistemi sanitari regionali³³ variano da tre ("Adempiente", "Adempiente con riserva" o "Inadempiente") a due ("Adempiente" o "Inadempiente"). Anche in conseguenza di tale modifica nei criteri di valutazione, tre Regioni in Piano di rientro giudicate adempienti con riserva nel 2014 (Molise, Calabria, Campania), risultano inadempienti nel 2015, più altre due Regioni in Piano di rientro, Puglia e Sicilia (adempienti nel corso del 2014); tra le Regioni inadempienti, risultano in netto peggioramento, rispetto al risultato 2014, Campania e Sicilia, il cui punteggio scende da 139 a 106 (Campania) e da 170 a 153 (Sicilia).

Rispetto al 2014, quindi, diminuiscono da 13 a 11 le Regioni adempienti (tutte le Regioni

³² Fonte: Banca dati Ocse. I dati si riferiscono ai posti letto totali (per acuti, lungodegenze ed altri posti letto). La dotazione di posti letto per acuti, invece, è stata pari (nel 2015) a 2,6 per mille abitanti in Italia, 6,1 in Germania e 4,1 in Francia. Il decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015 n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", stabilisce che l'offerta complessiva di posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del SSR, non debba superare il quoziente di 3,7 per mille abitanti, di cui 0,7 dedicati alla riabilitazione e alla lungodegenza post acuzie.

³³ Risulta "Adempiente" la Regione che raggiunge un punteggio pari o superiore a 160, oppure un punteggio compreso tra 140 e 160 ma senza nessun indicatore critico (punteggio inferiore a 3). Viceversa, risulta "Inadempiente" la Regione con punteggio inferiore a 140, oppure compreso tra 140 e 160 con almeno un indicatore critico (punteggio inferiore a 3).

non in Piano di rientro, più le Regioni in Piano di rientro Piemonte, Lazio e Abruzzo).

L'area geografica dei sistemi sanitari meno performanti nell'erogazione dei LEA si concentra, quindi, ancora nelle Regioni del Sud, con la sola eccezione della Basilicata (adempiente con riserva nel 2013 e adempiente nel biennio 2014/2015), mentre le migliori *performance*, con punteggio superiore a 200, si evidenziano nel Centro-nord, in particolare in Toscana (212), Emilia-Romagna (205) Piemonte (205) e Veneto (202).

Sommariamente, gli indicatori evidenziano che la medicina preventiva mediante *screening* di primo livello (per cervice uterina, mammella, colon retto), è meno praticata nelle Regioni meridionali (ad eccezione della Basilicata) rispetto al Centro-nord; altra criticità segnalata, che però tendenzialmente riguarda tutte le Regioni, è il livello di copertura vaccinale (per morbillo, parotite e rosolia) nei bambini a 24 mesi dalla nascita, che nel corso del triennio 2013/2015 vede scendere la percentuale di vaccinati: nel 2013, ad esempio, la percentuale più alta era pari al 92,1% (in Piemonte), mentre nel 2015 il valore più alto regredisce a 90,3% (Lombardia e Basilicata).

Di seguito, una schematica sintesi delle principali criticità rilevate nelle Regioni valutate inadempienti nel monitoraggio 2015.

- **Campania**

La Regione Campania ottiene un punteggio pari a 106, con un netto peggioramento del risultato 2014 (punteggio pari a 193).

Criticità: vaccinazioni per ciclo base (3 dosi), MPR ed antinfluenzale per anziani, screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale ai disabili.

- **Calabria**

La Calabria ottiene un punteggio pari a 147, migliorando quindi il risultato conseguito nel 2014 (pari a 137).

Criticità: vaccinazione antiinfluenzale per anziani, screening, assistenza ai malati terminali e assistenza ospedaliera (parti cesarei primari e interventi per frattura al femore entro due giorni nei pazienti ultrasessantacinquenni).

- **Sicilia**

Consegue un punteggio pari a 153, in netto peggioramento rispetto al 2014 (nel quale era risultata adempiente, con punteggio pari a 170).

Criticità: vaccinazione per ciclo base (3 dosi) e MPR, screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale agli anziani e ai disabili, inappropriately nei ricoveri ospedalieri (ospedalizzazione evitabile in età pediatrica).

- **Puglia**

Ottiene un punteggio pari a 155, peggiorando quindi il risultato conseguito nel 2014 (era risultata adempiente, con punteggio pari a 162).

Criticità: vaccinazioni per MPR, screening, prevenzione veterinaria, inappropriatezza nell'assistenza ospedaliera (percentuale di ricoveri con DRG chirurgico).

- **Molise**

Inadempiente con punteggio pari a 155 (159 nel monitoraggio 2014).

Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, assistenza residenziale agli anziani e semiresidenziale ai disabili, inappropriatezza nei ricoveri ospedalieri (percentuale di ricoveri con DRG chirurgico).

Tab. 11/SA - Punteggi regionali griglia LEA - anni 2013, 2014 e 2015

Regione	2013		2014		2015	
	Valutazione	Punteggio	Valutazione	Punteggio	Valutazione	Punteggio
Toscana	Adempiente	(214)	Adempiente	(217)	Adempiente	212
Emilia-Romagna	Adempiente	(204)	Adempiente	(204)	Adempiente	205
Piemonte*	Adempiente	(201)	Adempiente	(200)	Adempiente	205
Liguria	Adempiente	(187)	Adempiente	(194)	Adempiente	194
Lombardia	Adempiente	(187)	Adempiente	(193)	Adempiente	196
Marche*	Adempiente	(191)	Adempiente	(192)	Adempiente	190
Umbria	Adempiente	(179)	Adempiente	(190)	Adempiente	189
Veneto	Adempiente	(190)	Adempiente	(189)	Adempiente	202
Basilicata	Adempiente con riserva	(146)	Adempiente	(177)	Adempiente	170
Sicilia*	Adempiente	(165)	Adempiente	(170)	Inadempiente	153
Lazio*	Adempiente con riserva	(152)	Adempiente	(168)	Adempiente	176
Abruzzo*	Adempiente con riserva	(152)	Adempiente	(163)	Adempiente	182
Puglia	Adempiente con riserva	(134)	Adempiente	(162)	Inadempiente	155
Molise*	Adempiente con riserva	(140)	Adempiente con riserva	(159)	Inadempiente	156
Campania*	Adempiente con riserva	(136)	Adempiente con riserva	(139)	Inadempiente	106
Calabria*	Adempiente con riserva	(140)	Adempiente con riserva	(137)	Inadempiente	147
Regioni non in Piano di rientro (punteggio medio)		187		195		195
Regioni in Piano di rientro (punteggio medio)		152		162		160

Fonte: ministero della Salute, "Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA", Metodologia e Risultati dell'anno 2015 - luglio 2017

* Regioni in Piano di rientro

3 FINANZIAMENTO SETTORE SANITARIO

3.1 Premessa

Momento fondamentale nel processo di finanziamento del servizio sanitario è la definizione del Fondo sanitario nazionale (FSN) con il quale si determinano annualmente le quote riferibili ad ogni Regione e Provincia autonoma, quali risorse necessarie e finanziariamente sostenibili per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)³⁴.

Di rilievo è la definizione dei nuovi LEA, approvati con DPCM del 12 gennaio 2017, che, presumibilmente inciderà sui criteri di finanziamento del servizio sanitario. Il nuovo decreto sostituisce integralmente, infatti, il DPCM 29 novembre 2001, con cui erano stati definiti per la prima volta le attività, i servizi e le prestazioni che il SSN era tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (*ticket*). Il provvedimento in questione interviene su quattro fronti: 1) definisce attività, servizi e prestazioni garantite ai cittadini dal SSN; 2) descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei LEA; 3) ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione; 4) innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica.

³⁴ Il sistema di finanziamento pubblico del Settore sanitario nazionale si basa essenzialmente su risorse provenienti dalla fiscalità generale (quote di compartecipazione al gettito di imposte dirette, quali addizionale Irpef e Irap, e indirette, relativamente alla compartecipazione al gettito Iva e accise sulla benzina). A queste si aggiungono le risorse derivanti dalle varie forme di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli assistiti (proventi derivanti dai servizi a pagamento e dai *ticket*), dalle entrate proprie della Regione, provenienti dalla fiscalità generale, e, per una parte residuale, da trasferimenti finalizzati ad interventi specifici. Al fine di garantire omogeneità nell'erogazione delle prestazioni, le varie fonti di finanziamento dovrebbero servire a finanziare tutte le prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA). A tal proposito, appare determinante, dunque, l'adozione di criteri di gestione prudenti ed equilibrati, per evitare che le azioni intraprese possano precludere il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

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

L'attuale scenario del settore sanitario tende sempre più ad un consolidamento dell'equilibrio di bilancio e ciò scaturisce dalle diverse leve che a livello centrale e regionale sono state azionate: maggiore capacità di governo, riorganizzazione e riprogettazione dei processi produttivi, armonizzazione contabile, ecc. Il settore sanitario, dunque, resta alla ricerca del difficile equilibrio tra la sostenibilità finanziaria e l'esigenza di erogare un adeguato servizio a tutela del fondamentale diritto alla salute.

Il quadro economico generale influisce sulle scelte in merito alle risorse da destinare alla tutela della salute. Alle condizioni economiche generali (che, seppur in via di miglioramento, non sono certamente ottimali) si aggiungono gli sforzi che devono essere compiuti per il risanamento di *deficit* formati negli anni passati e che, per le dimensioni che avevano raggiunto, non sono ancora completamente stati recuperati. La riduzione dei disavanzi sta comunque procedendo (da 6 mld del 2006 a 0,95 mld nel 2016; v. *infra*, cap. 4.2) e ciò dimostra l'efficacia del sistema di monitoraggio e controllo posto in essere. Peraltro, i risultati sono stati raggiunti anche con maggiori sacrifici per i contribuenti, determinandosi, di fatto situazioni territorialmente diseguali, sia quanto a costi posti a carico dei cittadini, sia quanto a servizi prestati. Non sono da escludere perciò ampi margini di miglioramento dell'efficienza del sistema, carente soprattutto in alcune aree geografiche.

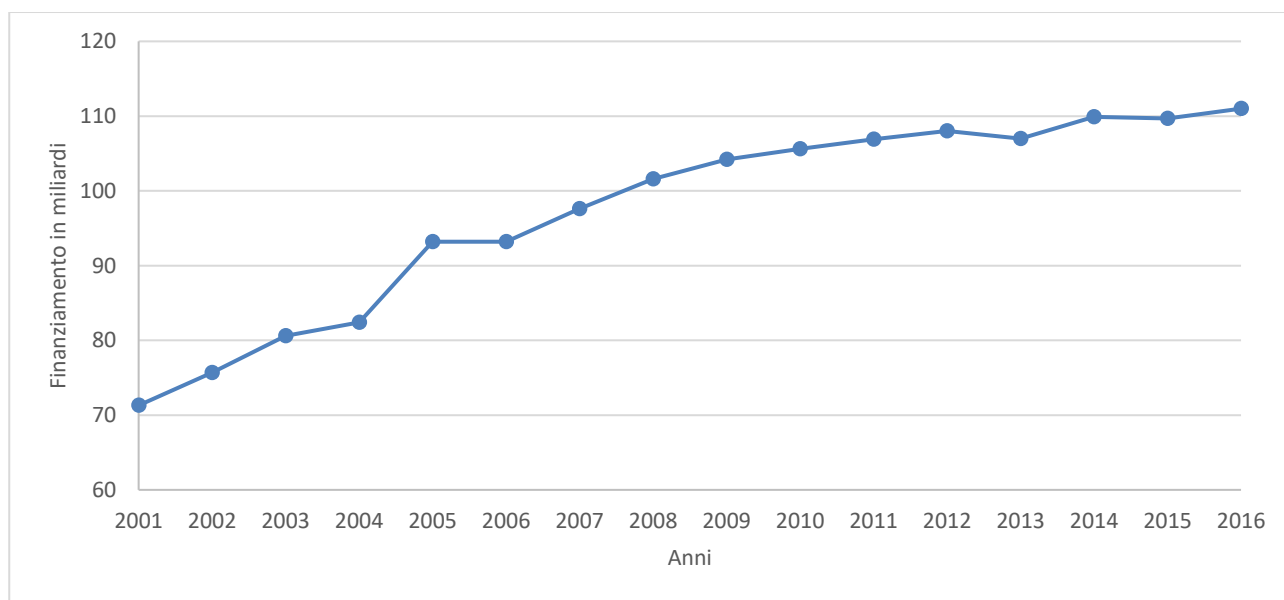
3.2 Fondo sanitario nazionale

Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato viene determinato nel rispetto degli obblighi comunitari e della realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica.

Corrispondentemente a quanto visto nel cap. 2 in relazione alla spesa, il finanziamento sanitario corrente a carico dello Stato ha registrato un andamento di vivace crescita fino al 2008, cui è seguito un periodo di rallentamento della dinamica di incremento e con una flessione di segno negativo nel 2013.

La composizione del finanziamento del SSN è rappresentata dal c.d. riparto, ovvero assegnazione del fabbisogno alle singole Regioni³⁵ ed individuazione delle fonti di finanziamento, che viene proposto dal Ministero della Salute e sul quale si raggiunge un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni; quest'ultima, viene poi recepita con propria delibera dal Comitato interministeriale per la programmazione economica - CIPE. Il Fondo sanitario nazionale è stato ripartito, per la quota indistinta, con delibera del CIPE n. 34/2017 del 3 marzo 2017 per l'anno 2016 e con delibera n. 27/2017 del 3 marzo 2017 per l'anno 2015. Alla data di licenziamento della presente relazione ancora non risulta intervenuta la deliberazione del CIPE per il 2017.

Grafico 4/SA – Finanziamento sanitario corrente a carico dello Stato per gli anni 2001-2016

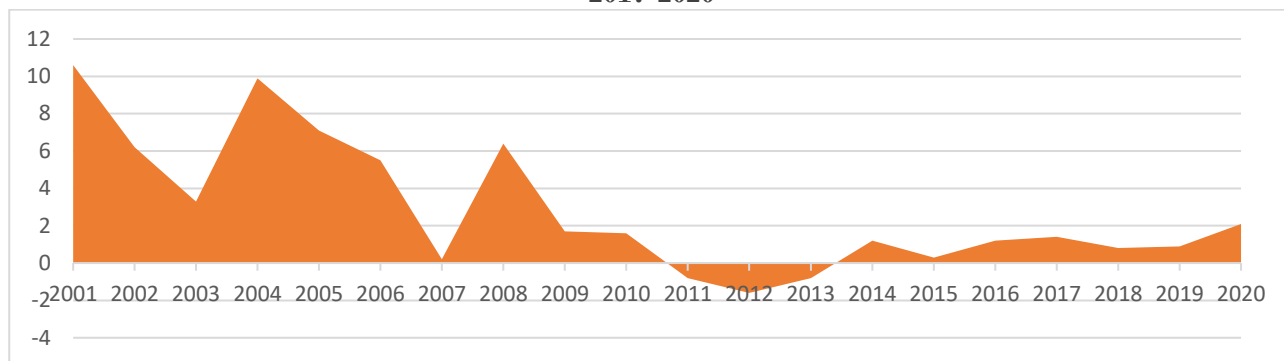


Fonte: Ministero della Salute

(http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=4752&area=programmazioneSanitariaLea&menu=dati); importi in miliardi di euro.

³⁵ Le Regioni, a loro volta, assegnano, in base a diversi parametri, le risorse finanziarie alle aziende sanitarie, che le impiegano per garantire ai cittadini l'erogazione delle prestazioni di loro competenza previste dai Livelli essenziali di assistenza. L'assegnazione delle risorse alle aziende tiene conto della mobilità passiva (cioè i residenti che si curano in strutture di altre aziende sanitarie o Regioni) e della mobilità attiva (nel caso siano state curate persone provenienti dall'esterno dell'azienda).

Grafico 5/SA - Variazione percentuale annua della spesa sanitaria nel periodo 2001 - 2016 e previsioni 2017-2020



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati di contabilità nazionale e Nota di Aggiornamento Def 2017

Focus n. 4 - I ritardi nel riparto del finanziamento del Fondo sanitario nazionale

Il provvedimento definitivo del CIPE, inerente alla ripartizione tra le Regioni e le Province autonome della quota indistinta del Fondo sanitario nazionale (FSN), viene deliberato con notevole ritardo.

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

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

Il tradizionale ritardo con il quale viene approvato in via definitiva il riparto in discorso comporta una gestione "provvisoria" tra le contabilità speciali delle anticipazioni ricevute, con regolazioni contabili che intervengono in esercizi successivi, che rende non semplice la ricostruzione della gestione effettiva e la valutazione degli equilibri di bilancio.

Nel patto della salute 2014-2016, sancito con l'Intesa Stato-Regioni n. 82/CSR del 10 luglio 2014, sono state determinate risorse per 109.928 milioni di euro nel 2014, 112.062 milioni di euro nel 2015 e 115.444 milioni di euro nel 2016, salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie

in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico. Il finanziamento concordato con il patto 2014/2016 è stato successivamente rideterminato dal d.l. n. 78/2015 e dalla legge di stabilità 2016 che ha fissato il finanziamento in 109,7 miliardi per il 2015 e 111 miliardi per il 2016.

Con la delibera del CIPE n. 34/2017 del 3 marzo 2017 è stato ripartito, per la quota indistinta, il Fondo sanitario nazionale per il 2016. Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato ammonta per l'anno 2016 complessivamente a 111.002 milioni, corrispondente al finanziamento individuato dall'art. 1, co. 568, l. n. 208/2015, incrementato di 2 milioni per l'erogazione delle cure termali (art. 1, co. 567, della medesima legge). Lo stanziamento iniziale di 111.002 milioni, che non considera 6,3 milioni quale quota di riequilibrio tra le Regioni (da aggiungere alla quota indistinta), comprende le seguenti componenti di finanziamento: 108.192,60 mln destinati al finanziamento indistinto dei LEA³⁶; 1.878,98 mln a destinazione vincolata e programmata; 652,91 mln per il finanziamento di attività vincolate di altri enti; 277,51 mln per accantonamenti³⁷.

Con la delibera CIPE n. 27/2017 del 3 marzo 2017 è stato ripartito, per la quota indistinta, il Fondo sanitario nazionale per il 2015. Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato ammonta per l'anno 2015 a 109.715 milioni di euro³⁸, corrispondente al finanziamento individuato dall'art. 1, co. 556, l. n. 190/2014, ridotto di 2.352 milioni di euro (dell'art. 1, co. 398, l. n. 190/2014) e conseguentemente alle intese in Conferenza Stato-Regioni n. 37/CSR del 26 febbraio 2015 e n. 113/CSR del 2 luglio 2015. Lo stanziamento iniziale di 109.715 milioni³⁹, che non considera 100,21 milioni quale quota di riequilibrio tra le Regioni (da aggiungere alla quota indistinta), comprende: 106.932,28 mln destinati al finanziamento indistinto dei LEA⁴⁰; 1.855,52 mln a destinazione vincolata e programmata; 652,91 mln per il finanziamento di attività vincolate di altri enti; 274,29 mln per accantonamenti⁴¹.

³⁶ Il finanziamento indistinto dei LEA, comprensivo della quota di riequilibrio tra le Regioni, è pari a 108.198,97 milioni di euro.

³⁷ Importo accantonato per essere ripartito con successivo decreto interministeriale, tenuto conto dell'Accordo politico raggiunto in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 11 febbraio 2016 di cui alla nota n. 655 del Presidente della Conferenza.

³⁸ Non sono comprese le risorse che autorizzano una spesa di 4 mln (art. 1, co. 178, legge di stabilità 2013) per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale.

³⁹ Lo stanziamento complessivo, dunque, ammonta a 109.815 milioni di euro.

⁴⁰ Il finanziamento indistinto dei LEA, comprensivo della quota di riequilibrio tra le Regioni, è pari a 107.032,49 milioni di euro.

⁴¹ Importo accantonato per essere ripartito con successivo decreto interministeriale, tenuto conto dell'Accordo politico raggiunto in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 25 novembre 2015 di cui alla nota n. 5413 del 26 novembre 2015 del Presidente della Conferenza.

Tab. 12/SA – FSN – Finanziamento SSN – Periodo 2012-2016

Descrizione	Anno 2012 (1)	Anno 2013 (2)	Anno 2014 (3)	Anno 2015 (4)	Anno 2016 (5)	Var % 2016- 2015	Var % 2016- 2012	Var % 2015- 2014
PIEMONTE	7.912	7.823	7.857	7.959	8.043	1,05	1,66	1,29
LOMBARDIA	17.197	16.973	17.288	17.584	17.784	1,14	3,41	1,71
VENETO	8.536	8.477	8.538	8.676	8.773	1,11	2,77	1,63
LIGURIA	3.026	2.916	2.898	2.947	2.957	0,33	-2,28	1,69
EMILIA-ROMAGNA	7.836	7.746	7.823	7.938	8.029	1,15	2,47	1,47
TOSCANA	6.674	6.599	6.657	6.755	6.833	1,15	2,37	1,47
UMBRIA	1.609	1.587	1.588	1.612	1.627	0,93	1,13	1,51
MARCHE	2.764	2.744	2.736	2.778	2.804	0,94	1,45	1,54
LAZIO	9.899	9.674	10.116	10.296	10.413	1,14	5,19	1,78
ABRUZZO	2.363	2.333	2.330	2.365	2.389	1,02	1,08	1,48
MOLISE	570	558	553	561	566	0,89	-0,67	1,41
CAMPANIA	9.811	9.688	9.806	9.983	10.094	1,12	2,88	1,80
PUGLIA	6.975	6.943	6.990	7.109	7.196	1,23	3,17	1,69
BASILICATA	1.023	1.011	1.002	1.021	1.027	0,62	0,37	1,82
CALABRIA	3.454	3.395	3.387	3.439	3.474	1,01	0,56	1,55
RSO	89.651	88.468	89.570	91.022	92.009	1,08	2,63	1,62
VALLE D'AOSTA	223	223	224	228	230	0,82	2,90	1,69
P.A. DI BOLZANO	858	857	873	890	901	1,15	4,98	2,05
P.A. DI TRENTO	911	907	922	938	948	1,03	4,11	1,81
FRIULI-VENEZIA GIULIA	2.199	2.191	2.187	2.215	2.240	1,14	1,86	1,29
SICILIA	8.602	8.576	8.681	8.805	8.905	1,13	3,52	1,44
SARDEGNA	2.888	2.861	2.886	2.933	2.966	1,13	2,72	1,64
RSS	15.681	15.614	15.772	16.011	16.190	1,12	3,25	1,51
FINANZIAMENTO INDISTINTO DEI LEA	105.332	104.082	105.342	107.032	108.199	1,09	2,72	1,60
Risorse destinazione vincolata	1.795	2.009	2.029	1.856	1.879	-	-	-
Risorse vincolate per attività di altri enti	574	592	633	653	653	-	-	-
Quote premiali ⁽⁶⁾	0	321	1.924	0	0	-	-	-
Altre somme accantonate	260	0	0	274	278	-	-	-
TOTALE FINANZIAMENTO SSN (LEA, quote finalizzate, quote vincolate, quote premiali e accantonamento)	107.961	107.004	109.928	109.815	111.008	-	-	-

Fonte: Delibera CIPE – Elaborazioni: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in milioni di euro

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

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

(3) Delibera CIPE n. 52/2015, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 191 del 19-8-2015.

(4) Delibera CIPE n. 27/2017, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 135 del 13-6-2017.

(5) Delibera CIPE n. 34/2017, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 135 del 13-6-2017.

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

Sulla base della ripartizione del finanziamento sanitario nazionale⁴² per il 2016, le fonti di finanziamento indistinto dei LEA (ante-mobilità) sono rappresentate per l'87,3%

⁴² Delibera CIPE n. 34/2017, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 135 del 13-6-2017.

dall'imposizione fiscale diretta⁴³ (Irap e addizionale Irpef) ed indiretta⁴⁴ (Iva e accise – d.lgs. n. 56/2000⁴⁵), per l'1,83% dai ricavi ed entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie, dall'8,4% dalla partecipazione delle Regioni a statuto speciale e dalle Province autonome ed, infine, per il 2,49% dalla voce relativa al fondo sanitario nazionale. Seppur con qualche lieve variazione, anche per il 2015 si riscontra la medesima composizione delle fonti di finanziamento indistinto dei LEA⁴⁶.

Il fabbisogno sanitario nazionale nella sua componente c.d. “indistinta” è finanziato dalle seguenti fonti: 1) Entrate proprie delle aziende del Servizio sanitario nazionale (*ticket* e ricavi derivanti dall'attività *intramoenia* dei propri dipendenti), in un importo definito e cristallizzato in seguito ad un'intesa fra lo Stato e le Regioni; 2) Fiscalità generale delle Regioni: imposta regionale sulle attività produttive (Irap), nella componente di gettito destinata al finanziamento della sanità, e addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche (Irpef)⁴⁷; 3) Partecipazione delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome di Trento e di Bolzano⁴⁸; 4) Partecipazione dello Stato, che finanzia il fabbisogno sanitario non coperto dalle altre fonti di finanziamento essenzialmente attraverso la compartecipazione all'imposta sul valore aggiunto (IVA), destinata alle Regioni a statuto ordinario, e le accise sui carburanti; 5) Fondo sanitario nazionale che evidenzia una quota destinata alla Regione siciliana, mentre il resto complessivamente finanzia anche altre spese sanitarie vincolate a determinati obiettivi.

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

⁴⁴ L'imposizione fiscale indiretta rappresenta il 58,95% del totale finanziamento indistinto dei LEA.

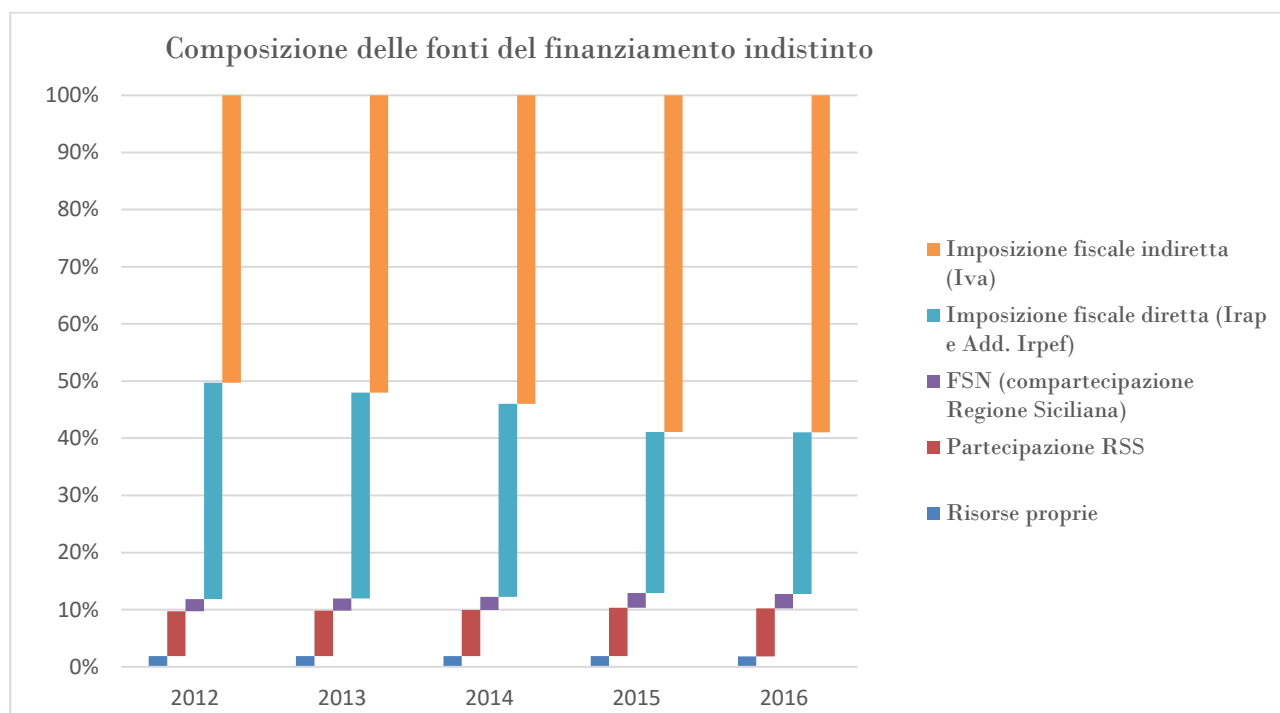
⁴⁵ Il d.lgs. n. 56/2000 ha istituito il fondo perequativo nazionale alimentato dall'Iva che consente di finanziare le Regioni che hanno minori gettiti da Irap e Irpef attraverso il trasferimento di parte delle entrate generate dall'Iva.

⁴⁶ Per il 2015, le fonti di finanziamento indistinto dei LEA (ante-mobilità) sono rappresentate per l'87,1% dall'imposizione fiscale diretta (Irap e addizionale Irpef) ed indiretta (Iva e accise – d.lgs. n. 56/2000), per l'1,85% dai ricavi ed entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie, dall'8,49% dalla partecipazione delle Regioni a statuto speciale e dalle Province autonome e, infine, per il 2,56% dalla voce relativa al fondo sanitario nazionale.

⁴⁷ Entrambe le imposte sono quantificate nella misura dei gettiti determinati dall'applicazione delle aliquote base nazionali, quindi non tenendo conto dei maggiori gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali eventualmente attivati dalle singole Regioni.

⁴⁸ Si rileva che le Autonomie speciali, a differenza delle Regioni a statuto ordinario, provvedono direttamente al finanziamento dell'assistenza sanitaria sul loro territorio senza alcun onere a carico del bilancio dello Stato. Tuttavia, si evidenzia la particolarità della Regione siciliana, la cui aliquota di compartecipazione è fissata dal 2009 nella misura del 49,11% del suo fabbisogno sanitario (legge 296/2006 art. 1, comma 830).

Grafico 6/SA – FSN: incidenza delle principali voci sul fabbisogno sanitario complessivo



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati delibera CIPE (anni 2012-2016)

Esaminando per il periodo di riferimento la composizione delle fonti del finanziamento indistinto dei LEA, emerge una riduzione dell'incidenza degli introiti derivanti dall'imposizione fiscale diretta ed indiretta ed un incremento della partecipazione delle Regioni a statuto speciale⁴⁹, mentre le altre tipologie di finanziamento sono fondamentalmente stabili.

L'incidenza dei ricavi e delle entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie sul fabbisogno indistinto complessivo nel 2016 flette lievemente, dopo una crescita registrata nel 2013⁵⁰. Esaminando il contributo di tale voce per area geografica emerge che le Regioni del Nord raggiungono valori superiori alla media nazionale, mentre quelle del Sud valori inferiori, così come le Regioni a statuto speciale e le Province autonome; il dato delle Regioni del Centro, invece, si attesta attorno alla media nazionale⁵¹.

Le risorse generate dall'imposizione fiscale, per il periodo considerato, evidenziano un *trend* di crescita, passando da 92.870 miliardi del 2012 a 94.434 miliardi del 2016: in particolare, la componente

⁴⁹ Si rileva una lievissima crescita della partecipazione delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome (post manovra legge di stabilità 2013) che passa dal 7,86% del 2012 all'8,4% del 2016.

⁵⁰ L'incidenza è pari a 1,88% nel 2012, 1,90% nel 2013, 1,88% nel 2014, 1,85% nel 2015 e 1,83 nel 2016.

⁵¹ Nel 2016 l'incidenza dei ricavi e delle entrate proprie è pari al 2,05% per il Nord, 1,81% per il Centro (quota vicina alla media nazionale, 1,83%), 1,60% per il Sud e 1,61% per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome. Nel 2015 l'incidenza dei ricavi e delle entrate proprie è pari al 2,07% per il Nord, 1,83% per il Centro (quota vicina alla media nazionale, 1,85%), 1,62% per il Sud e 1,63% per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome. Nel 2014 l'incidenza dei ricavi e delle entrate proprie è pari al 2,1% per il Nord, 1,86% per il Centro (quota vicina alla media nazionale, 1,9%), 1,64% per il Sud e 1,65% per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome.

fiscale diretta (Irap e addizionale Irpef)⁵² registrano una tendenziale diminuzione, compensata dalla imposizione fiscale indiretta che cresce sia in termini assoluti che di contributo alla copertura del fabbisogno finanziario⁵³. Con riferimento alla componente fiscale diretta, la riduzione maggiore viene evidenziata nelle risorse generate dall'Irap (-43% rispetto al 2012), mentre le risorse relative all'addizionale Irpef restano evidenziano un lieve incremento (1,7%). Osservando tale aggregato nelle diverse ripartizioni geografiche si riscontrano marcate differenze: l'incidenza dell'imposizione fiscale diretta sul fabbisogno indistinto complessivo è più elevata per le aree Nord e Centro. Le ragioni attengono sostanzialmente alla maggiore capacità contributiva dell'area centro-settentrionale, rispetto al meridione. Per quanto concerne le Regioni a statuto speciale e le Province autonome i valori risultano leggermente inferiori alla media nazionale.

Esaminando l'imposizione fiscale indiretta, l'incidenza risulta maggiore nelle aree del Sud, rispetto all'area centro-settentrionale, frutto dell'intervento del fondo perequativo nazionale alimentato dell'Iva.

⁵² La componente fiscale diretta (Irap e addizionale Irpef), che rappresenta nel 2016 meno del 30% del finanziamento indistinto, evidenzia un *trend* decrescente: passa dal 37,8% del 2012 al 28,3% del 2016.

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

⁵³ Le risorse generate dall'integrazione a norma del d.lgs. n. 56/2000 risultano pari a 52.968 milioni del 2012 (50,3% del totale), 54.145 milioni del 2013 (52%), 56.875 milioni del 2014 (54%), 63.031 milioni nel 2015 (58,89%) e 63.785 milioni nel 2016 (58,95%).

4 I RISULTATI DELLE GESTIONI SANITARIA DALLE RILEVAZIONI DEI MODELLI CE ED ESITI DELLE ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO.

4.1 Profili metodologici delle analisi

Come è noto, con riguardo alla sanità, un aspetto particolarmente problematico è da sempre quello relativo al raccordo tra bilanci regionali, gestiti in contabilità finanziaria, e bilanci degli enti del SSR, in contabilità economica. A tale riguardo, tra le novità introdotte dal titolo II del d.lgs. n. 118/2011 vi è l'obiettivo di meglio individuare il cd. perimetro sanitario, l'insieme cioè delle entrate e delle uscite relative al finanziamento dei servizi sanitari regionali, nonché quello di realizzare omogeneità e confrontabilità dei diversi sistemi contabili.

Non a caso, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, in occasione dei primi incontri avvenuti con la Regione Friuli Venezia Giulia e le Province autonome di Trento e Bolzano, ha espressamente precisato di avere negli anni applicato una particolare metodologia di lettura dei conti e, specificatamente, del risultato di gestione del conto economico, proprio in ossequio alle previsioni del citato titolo II. Sul punto, si vedano *infra* gli approfondimenti nel *focus* a ciò dedicato.

I risultati di esercizio delle gestioni sanitarie, dunque, vengono rideterminati nel corso delle riunioni di monitoraggio sulla base della metodologia sopra ricordata, ponendosi così quali fonti particolarmente qualificate dello stato di applicazione dell'armonizzazione contabile.

Di essi si intende dar conto nella parte di relazione che segue.

Come già precisato anche nella Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni – esercizio 2015 (del. n. 17/SEZAUT/2017/FRG), tale impostazione ha senz'altro il pregio di seguire analiticamente gli andamenti nei singoli contesti regionali, ma va chiarito che possono riscontrarsi disallineamenti tra i risultati desumibili dall'attività dei tavoli e quelli rilevabili dai flussi informativi che alimentano il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)⁵⁴, non sempre tempestivamente aggiornati.

Con riguardo alle Regioni a statuto ordinario, i risultati esposti nelle tabelle per l'esercizio 2016, a differenza dei dati riportati per le annualità precedenti, fanno tutti riferimento al

⁵⁴ Ora liberamente accessibili in OpenBDAP:

<http://www.bdap.tesoro.it/sites/openbdap/cittadini/Sanita/Sanita/vocicontspesasanitaria/Pagine/SchedaContenuto.aspx>

consuntivo, essendosi svolte le riunioni nel periodo luglio/settembre 2017. Unica eccezione la Regione Toscana della quale, visto il ritardo nella chiusura del bilancio 2016 per la riorganizzazione territoriale del proprio Servizio sanitario, al momento della chiusura dell'istruttoria della presente Relazione è noto solo il verbale del 16 marzo 2017. Conseguentemente, per la Regione Toscana - esercizio 2016, il dato nelle tabelle è a IV trimestre.

Per i risultati delle gestioni delle Regioni ordinarie e della Regione siciliana antecedenti al 2016, si richiama la parte II della citata Relazione sulla gestione finanziaria degli enti territoriali – Esercizio 2015, tranne nel caso in cui i Tavoli tecnici abbiano successivamente rideterminato i risultati di esercizio e sempre fatte salve eventuali rettifiche intervenute nelle more tra l'istruttoria e la pubblicazione del referto di cui non si è potuto dare conto.

Inoltre, tra le Regioni ordinarie, novità di quest'anno è l'uscita del Piemonte dal novero delle Regioni in Piano di rientro. Nella riunione del 21 marzo 2017, infatti, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il Comitato permanente per la verifica dei LEA, hanno valutato concluso positivamente il Piano di rientro della Regione Piemonte. Tuttavia, ancora per questo esercizio, i dati relativi alla Regione Piemonte, essendo riferiti alla gestione del 2016, sono stati trattati insieme al gruppo delle Regioni in Piano di rientro, anche tenendo conto dell'andamento proprio delle realtà regionali commissariate e delle specifiche normative ivi vigenti.

Per quanto riguarda la Regione Lazio, è stata prevista l'uscita dal Piano di rientro alla fine del 2018 e, pertanto, ogni valutazione in merito resta rinviata alla chiusura del corrente esercizio.

Con riguardo, invece, all'insieme delle Regioni a statuto speciale e Province autonome, atteso che tali enti provvedono al finanziamento dell'assistenza sanitaria sul loro territorio direttamente, senza cioè alcun onere a carico del bilancio dello Stato⁵⁵, fino allo scorso anno per essi non era prevista alcuna forma di monitoraggio, ma solo la rilevazione dei dati sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

In seguito all'entrata in vigore del titolo II del d.lgs. n. 118/2011, come sopra ricordato, nel corso del 2017 si sono tenuti i primi incontri tra il Tavolo tecnico e le autonomie speciali⁵⁶, aventi ad oggetto proprio il monitoraggio della spesa sanitaria e l'applicazione dell'armonizzazione contabile in tale ambito.

⁵⁵ Con la particolarità della Regione siciliana che concorre con lo Stato al finanziamento del fondo sanitario con una compartecipazione a carico del bilancio regionale fissata dal 2009 nella misura del 49,11% del suo fabbisogno sanitario (l. n. 296/2006, art. 1, co. 830). Peraltro, nella Relazione i risultati di esercizio della Regione siciliana vengono esaminati nel gruppo delle Regioni in Piano di rientro.

⁵⁶ Con esclusione della Valle d'Aosta, Regione nella quale il bilancio d'esercizio 2016 dell'Azienda USL è stato approvato dalla Giunta regionale con deliberazione del 20 novembre 2017, n. 1618.

All'esito degli incontri⁵⁷, il Tavolo ha rilevato che “le entrate iscritte nelle apposite voci di Conto economico 2016 non permettono la divisione degli importi riferiti al finanziamento che la Regione/Provincia deve assicurare per l'erogazione dei LEA da Riparto 2016 e non permettono altresì di distinguere i finanziamenti aggiuntivi riconosciuti in corso d'anno per l'erogazione dei LEA e per gli Extra LEA. (...) In relazione a tale divisione, il Tavolo si riserva in futuro di operare la valutazione del risultato di gestione sulla base della metodologia applicata dall'anno 2012 alle altre Regioni che applicano il Titolo II del decreto legislativo n. 118/2011.”

In attesa, dunque che il sistema dei consolidati regionali disegnato dal Titolo II del d.lgs. n. 118/2011 trovi compiuta applicazione in tutte le Regioni/PA, per le Autonomie speciali non in Piano di rientro, i cd. risultati di esercizio rideterminati sono stati tratti anche quest'anno dal rapporto n. 4-2017, “Il monitoraggio della spesa sanitaria” a cura del Ministero dell'Economia e Finanze, Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato.

Infatti, al fine di rendere i dati tra loro comparabili, come per le Regioni a statuto ordinario e per la Regione siciliana (in Piano di rientro) sono stati utilizzati i dati di consuntivo al netto dei contributi provenienti dalla Regione (extra fondo) quali risorse aggiuntive dal bilancio regionale a titolo di copertura dei LEA (voce di entrata AA0080), per le Autonomie speciali sono stati indicati quali risultati di esercizio quelli determinati sulla base del fabbisogno teorico definito in sede di riparto delle fonti di finanziamento dei LEA, senza tener conto delle ulteriori risorse messe a disposizione da tali enti, (v. tab. 13/SA). Nella tabella 17/SA, invece, sono stati raffrontati i risultati di esercizio da CE delle Regioni a statuto speciale e delle Province Autonome (tratti quest'anno dai verbali dei Tavoli di monitoraggio⁵⁸) con quelli calcolati in base al fabbisogno teorico: allo stato, peraltro, non è ancora possibile stabilire quanto della differenza di risultato tra il fabbisogno teorico e la spesa effettiva dipenda dall'erogazione di maggiori servizi o da una sottostima della quota teorica del fondo riferita alle autonomie speciali, e quanto, eventualmente, sia invece da ricondurre ad un maggior costo dei LEA⁵⁹.

Delicata è poi la materia delle coperture dei disavanzi sanitari, avendo riguardo sia alle risorse effettivamente iscritte in bilancio alla voce di entrata AA0080 (“Contributi da Regione (extra Fondo) – risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA”) sia alle altre

⁵⁷ In particolare quelli con il Friuli-Venezia Giulia e le due Province autonome. L'incontro con la Regione Sardegna, visto il grave disavanzo ed il Piano di rientro già sottoscritto per il triennio 2007/2009, è di diverso tenore come meglio specificato *infra*.

⁵⁸ Tranne per la Regione Valle d'Aosta il cui risultato di esercizio, in mancanza dell'incontro con il Tavolo tecnico, è quello tratto da Con.Te (sistema informativo Contabilità territoriale). Per le annualità precedenti al 2016, i dati esposti sono quelli provenienti dal sistema informativo Con.Te (Contabilità territoriale) laddove disponibili, ovvero dalle delibere delle Sezioni Regionali di Controllo.

⁵⁹ V. Audizione Corte dei conti, Sez. autonomie, presso la Commissione Parlamentare per le questioni regionali sulle problematiche concernenti l'attuazione degli statuti delle Regioni ad autonomia speciale, 23 aprile 2015.

risorse (quali ad es. gli stanziamenti nel bilancio di previsione 2017 o gli utili GSA portati a nuovo e disponibili sullo Stato patrimoniale della GSA).

Secondo l'art. 20, co. 2 ter, d.lgs. n. 118/2011, infatti: “La quota dei gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali destinata obbligatoriamente al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi della legislazione vigente sui piani di rientro dai disavanzi sanitari, è iscritta nel bilancio regionale triennale, nell'esercizio di competenza dei tributi, obbligatoriamente per l'importo stimato dal competente Dipartimento delle finanze del Ministero dell'economia e delle finanze, ovvero per il minore importo destinato al Servizio sanitario regionale ai sensi dell'art. 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Tale iscrizione comporta l'automatico e contestuale accertamento e impegno dell'importo nel bilancio regionale.” Tuttavia, prosegue la disposizione citata, “Ove si verifichi in sede di consuntivazione dei gettiti fiscali un minore importo effettivo delle risorse derivanti dalla manovra fiscale regionale rispetto all'importo che ha formato oggetto di accertamento e di impegno, detto evento è contabilmente registrato nell'esercizio nel quale tale perdita si determina come cancellazione di residui attivi.”

Si ricorda, inoltre, che a norma del novellato art. 2, co. 80, l. 23 dicembre 2009, n. 191, al ricorrere delle condizioni descritte e nella misura ivi indicata, per le Regioni sottoposte a Piano di rientro è consentita dal 2013, oltre che la riduzione del gettito derivante dalla massimizzazione dell'aliquota IRAP e addizionale regionale IRPEF, anche la destinazione verso finalità extra-sanitarie⁶⁰ di parte del relativo gettito.

Le tabelle che seguono, dunque, tengono conto dei risultati della gestione di competenza effettiva, al netto delle coperture, anche in considerazione del fatto che quelle derivanti da leva fiscale dovranno essere verificate a consuntivo negli esercizi successivi, con possibile destinazione verso finalità extra-sanitarie ove realizzino un *surplus* rispetto al *deficit* rilevato.

Focus n. 5 - Il monitoraggio della spesa sanitaria delle Autonomie speciali

Tra luglio e settembre 2017 il Tavolo tecnico deputato al monitoraggio della spesa sanitaria ha convocato riunioni anche con le Regioni a statuto speciale ed alle P.A. di Trento e Bolzano che finanziano i rispettivi servizi sanitari integralmente con risorse proprie, ciò sia al fine di esaminare l'andamento della spesa sanitaria nell'ambito del coordinamento della finanza pubblica, sia in considerazione dell'entrata in vigore del Titolo II del d.lgs. n. 118/2011 anche in tali Regioni.

⁶⁰ Riguardanti lo svolgimento di servizi pubblici essenziali e l'attuazione delle disposizioni di cui al d. l. 8 aprile 2013, n. 35.

Nello stesso periodo non è stato possibile fissare l'incontro con la Valle d'Aosta in considerazione della mancata adozione da parte della Regione del bilancio 2016 del proprio servizio sanitario⁶¹.

Con riguardo alla Sardegna, invece, la riunione del 20 settembre 2017 con il Tavolo di verifica degli adempimenti regionali ha costituito il seguito di valutazioni già effettuate in precedenza vista la sottoscrizione nel 2007 da parte della Regione di un Piano di rientro triennale (2007-2009).

Gli incontri, dunque, hanno permesso di sottolineare – particolarmente alle due Province autonome ed al Friuli-Venezia Giulia – come il titolo II del d.lgs. n. 118/2011 costituisca principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'art. 117, co. 3, Cost., finalizzato alla tutela dell'unità economica della Repubblica italiana ex art. 120, co. 2, Cost., e diretto altresì a garantire che gli enti coinvolti nella gestione della spesa sanitaria concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci. Il Tavolo, inoltre, tenendo conto delle modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci fissate dalle norme del citato titolo II, ha rappresentato di aver negli anni definito ed applicato una specifica metodologia di lettura dei conti (e del risultato di gestione in particolare) proprio al fine di verificare il rispetto dei principi contabili dettati dal d.lgs. n. 118/2011.

Novità degli incontri è di certo individuabile nell'affermazione del Tavolo di monitoraggio secondo cui le disponibilità finanziarie per il SSN, definite e ripartite con l'Intesa Stato-Regioni, rappresentano il *finanziamento minimo* che ogni Regione deve assicurare al proprio servizio sanitario per garantire l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza e appropriatezza, conformemente alla metodologia prevista dal d.lgs. n. 68/2011. L'ente territoriale potrà certamente conferire risorse aggiuntive rispetto a quelle risultanti dall'Intesa Stato-Regioni, movimentando però in bilancio la voce AA0080, "Contributi da Regione (extra Fondo) – risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA". Solo in tal modo, infatti, si può dare evidenza dell'ulteriore quota annuale dei contributi, a carico del bilancio regionale rispetto alle disponibilità di cui all'Intesa sul Riparto, finalizzata alla copertura dei maggiori costi per l'erogazione dei LEA.

Se, invece, l'ente territoriale volesse erogare prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA attraverso un finanziamento in corso d'anno (cd. extra LEA), dovrà movimentare la relativa voce AA0090 ("Contributi da Regione (extra Fondo) – risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA")⁶².

⁶¹ Il bilancio d'esercizio 2016 dell'Azienda USL è stato, infatti, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione del 20 novembre 2017, n. 1618.

⁶² Si ricorda che alle Regioni in disavanzo sottoposte a Piano di rientro è preclusa la possibilità di implementare i livelli essenziali delle prestazioni come enunciato dalla Corte Costituzionale, sent. n. 104/2013: "l'assunzione a carico del bilancio regionale di oneri aggiuntivi per garantire un livello di assistenza supplementare in contrasto con gli obiettivi di risanamento del Piano di rientro,

Secondo le Autonomie speciali, invece, quanto indicato nell'Intesa sul riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN non sarebbe per esse un parametro di riferimento idoneo perché, in quella sede, non si terrebbe conto della peculiarità del finanziamento del servizio sanitario nelle Regioni a statuto speciale e nelle P.A., alimentato integralmente da risorse proprie e senza oneri a carico dello Stato: tutte le entrate, inizialmente indistinte, vengono infatti destinate ai singoli settori della spesa solo in un secondo momento, risultando così difficile per tali enti perimetrare le entrate specificatamente destinate alla sanità.

Tale circostanza, tuttavia, non può eludere l'esigenza di trasparenza ed univoca individuazione delle risorse destinate al servizio sanitario esplicitata dal titolo II del d.lgs. n. 118/2011, anche al fine di individuare quanto – specificatamente nel caso delle Province autonome – “la differenza di risultato tra il fabbisogno teorico e la spesa effettiva dipenda dall'erogazione di maggiori servizi e quanto, eventualmente, sia, invece, da ricondurre ad un maggior costo dei LEA” (cfr. Corte dei conti, del. n. 17/SEZAUT/2017/FRG e Audizione Corte dei conti, Sez. autonomie, presso la Commissione Parlamentare per le questioni regionali sulle problematiche concernenti l'attuazione degli statuti delle Regioni ad autonomia speciale, 23 aprile 2015).

Il Tavolo tecnico nel corso di una delle riunioni citate afferma che “l'applicazione del Titolo II del d.lgs. n. 118/2011 richiede che sia data evidenza nel bilancio regionale dell'anno delle risorse conferite al proprio Servizio sanitario provinciale/regionale a titolo di finanziamento indistinto, vincolato, mobilità extraregionale e delle ulteriori risorse che la Regione/Prov. aut ha eventualmente inteso conferire al proprio SSR per finanziare i maggiori costi indotti dai LEA ovvero per finanziare anche prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA”.

Le ricordate esplicitazioni del Tavolo relativamente alla puntuale applicazione della normativa di cui al d.lgs. n. 118/2011, sembrano trovare eco nella sentenza della Corte Costituzionale n.169 del 2017 secondo la quale “la separazione e l'evidenziazione dei costi dei livelli essenziali di assistenza devono essere simmetricamente attuate, oltre che nel bilancio dello Stato, anche nei bilanci regionali ed in quelli delle aziende erogatrici secondo la direttiva contenuta nel (citato) art. 8, comma 1, della legge n. 42 del 2009.”.

La Corte, nel precisare che i LEA, in quanto appartenenti alla più ampia categoria dei LEP, devono essere determinati dal legislatore statale e garantiti su tutto il territorio nazionale ai sensi dell'art. 117, co. 2, lett. m), Cost., ha anche aggiunto che le relative spese dovrebbero essere quantificate “in modo da determinare, su scala nazionale e regionale, i fabbisogni standard costituzionalmente vincolati ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost.; ... tali

viola il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio di coordinamento della finanza pubblica e, in definitiva, l'art. 117, terzo comma, Cost.”.

fabbisogni devono essere individuati dallo Stato attraverso la “piena collaborazione” con gli enti territoriali”.

Se, dunque, le stesse Regioni sono chiamate a collaborare per individuare la metodologia più idonea a separare il fabbisogno finanziario destinato a spese incompressibili da quello afferente ad altri servizi sanitari, tanto più l’applicazione di criteri convenzionali di riparto, d’intesa con le Regioni, stante la “perdurante inattuazione della legge n. 42 del 2009”, è da ritenersi conseguenza della lunga fase di transizione, ancora oggi in atto relativamente alla puntuale attuazione del regime dei costi e dei fabbisogni standard sanitari: “la dialettica tra Stato e Regioni sul finanziamento dei LEA dovrebbe consistere in un leale confronto sui fabbisogni e sui costi che incidono sulla spesa costituzionalmente necessaria, tenendo conto della disciplina e della dimensione della fiscalità territoriale nonché dell’intreccio di competenze statali e regionali in questo delicato ambito materiale” (Corte costituzionale n. 169 del 2017).

4.2 I risultati delle gestioni sanitarie

Anche nel 2016, così come già osservato negli anni precedenti, il *trend* dei conti dei Servizi sanitari regionali è nel senso del miglioramento: tra il 2015 ed il 2016 il disavanzo si riduce ancora di oltre 10 punti percentuali, passando da -1.085 mln a circa -976 mln. Nel 2012 il *deficit* complessivo a livello nazionale era pari a -3.492 mln: su tale risultato di esercizio, tuttavia, gravava la particolare situazione della Regione Piemonte (-1.009 mln nel 2012) in cui il disavanzo, al netto delle coperture per 994 mln e comprensivo dei crediti ridotti e non reimpegnati sul bilancio regionale per 883 mln, è stato rideterminato di nuovo da Tavolo tecnico e Comitato permanente durante l’incontro del 28 luglio 2015.

Nel 2006, anno in cui il legislatore cominciava a definire la normativa per l’introduzione dei Piani di rientro, il disavanzo superava i 6.000 mln di euro (v. tab. 13/SA).

La direzione ormai consolidata del risanamento finanziario dimostra, dunque, l’efficacia dei sistemi di monitoraggio e di controllo posti in essere. Tuttavia, pur se l’andamento di tutti e tre i gruppi territoriali esaminati (Regioni sottoposte a monitoraggio annuale, Regioni sottoposte a Piano di rientro e Autonomie speciali non monitorate), conferma la direzione intrapresa, certamente, il risanamento è maggiormente significativo ed evidente laddove l’attività dei tavoli tecnici è stata più incisiva. Nel quadriennio 2012-2016, infatti, il disavanzo del gruppo delle Regioni in Piano di rientro è quello che si riduce in maniera più sensibile, passando da -2.321 mln a -314 mln, con una riduzione pari a circa l’86,5%, anche superiore al dato nazionale in cui il

disavanzo da -3.492 mln scende a -976 mln, con decremento del 72%.

Analizzando, invece, i risultati di esercizio delle Regioni a statuto speciale e delle PA sulla base delle risorse finanziarie disponibili per il SSN secondo il riparto (dunque al netto delle ulteriori risorse messe a disposizione da tali enti e con riserva di ulteriori approfondimenti per i motivi espressi nel focus n. 5), il disavanzo di tali enti territoriali è quello che percentualmente nel quadriennio migliora in misura minore (43,6%), da -1.004 mln a -566,5 mln, rappresentando percentualmente oltre il 50% del disavanzo nazionale.

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, a proposito della spesa sanitaria corrente ha osservato che “nei confronti delle autonomie speciali lo Stato non ha strumenti d'intervento diretto sulla dinamica di spesa e, pertanto, le politiche di contenimento sono state meno efficaci”⁶³.

Se i risultati di esercizio realizzati con le risorse del Riparto 2016 vengono osservati sotto il profilo dell'avanzo/disavanzo *pro-capite*, il comparto delle Autonomie speciali presenta un disavanzo pari a -139,33 euro mentre il dato nazionale è -16,09 euro. Segue il disavanzo *pro-capite* delle Regioni in Piano di rientro con -10,87 euro, quindi quello delle Regioni ordinarie soggette a monitoraggio (-3,44 euro).

Se, invece, si fa riferimento alle singole realtà territoriali, la Provincia Autonoma di Bolzano, la Regione Sardegna e la Valle d'Aosta (sempre al netto delle eventuali, ulteriori risorse messe a disposizione dall'ente stesso) si confermano nel 2016 – come già nel 2015 – quelle con il disavanzo *pro capite* maggiore, rispettivamente -437,33 euro, -193,47 euro e -169,64 euro. Diversa appare la situazione, in particolare per la P.A. di Bolzano e per la Regione Valle d'Aosta, avendo riguardo ai risultati di esercizio da CE: +37,34 euro per la prima e +3,06 per la seconda (v. tab. 19/SA). Il disavanzo *pro capite* del comparto delle autonomie speciali in questo modo si riduce a -81,86 euro, restando comunque di segno negativo a causa del risultato della Regione Sardegna, che peggiora con la modalità di calcolo riferita al conto economico consolidato delle aziende sanitarie (-349 mln).

Tra le Regioni ordinarie, invece, la situazione più critica è ancora quella del Molise (-134,86 euro nel 2016; -142,59 nel 2015; v. tab. 18/SA): l'equilibrio di gestione della Regione Molise nel biennio 2015 e 2016 è garantito solo grazie al contributo di solidarietà interregionale di cui alla Conferenza Stato-Regioni del 23/12/2015 (30 mln per l'anno 2015 e 25 mln per l'anno 2016). Senza tali importi, le coperture della Regione Molise per l'anno 2016 sarebbero 19,31 mln a fronte di un

⁶³ Il monitoraggio della spesa sanitaria cit., rapporto n. 4-2017, pp.52-53.

disavanzo di 42,08 mln; quelle dell'anno 2015, 18,19 mln (con un disavanzo di 44,68 mln).

Sotto un profilo diverso da quello propriamente economico-finanziario, le valutazioni delle performance dei sistemi sanitari regionali operate dal Ministero della salute nel “Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA - Metodologia e Risultati dell’anno 2015”⁶⁴, conducono nondimeno a ritenere che non sempre al processo di risanamento finanziario si accompagna una sufficiente erogazione dei livelli essenziali di assistenza, e ciò è vero soprattutto nelle aree geografiche del meridione⁶⁵. Particolarmente evidente è il caso della Regione Campania che, a fronte di un evidente risanamento finanziario (+7,58 mln nel 2013; +127,78 mln nel 2014; +49,82 mln nel 2015; +30,78 mln nel 2016), relativamente al punteggio riportato circa l’adempimento nell’erogazione dei LEA “mostra un graduale peggioramento fra il 2013 ed il 2015, collocandosi, nell’ultima annualità, nettamente al di sotto della soglia di adempienza”⁶⁶.

Si rileva che gli enti territoriali a statuto speciale sono tuttora esclusi anche dal monitoraggio sulle *performance* di adempimento/inadempimento nell’erogazione dei LEA, e ciò rende ulteriormente difficoltosa una corretta interpretazione anche dei dati economico-finanziari.

Si consideri, inoltre, che, in virtù delle diverse normative regionali⁶⁷, sul territorio nazionale non vengono erogate le medesime prestazioni sanitarie né agli stessi costi: l’accesso ai servizi sanitari, dunque, non avviene attualmente in condizioni di eguaglianza tra tutti i cittadini. E ciò è tanto più grave se si considera la recente pronuncia della Corte costituzionale (cfr. sentenza n. 169/2017) secondo la quale è necessaria una delimitazione finanziaria dei LEA, definiti “spese incompressibili e necessarie”, rispetto alle altre spese sanitarie: “la reale copertura finanziaria dei servizi, data la natura delle situazioni da tutelare, deve riguardare non solo la quantità ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie”.

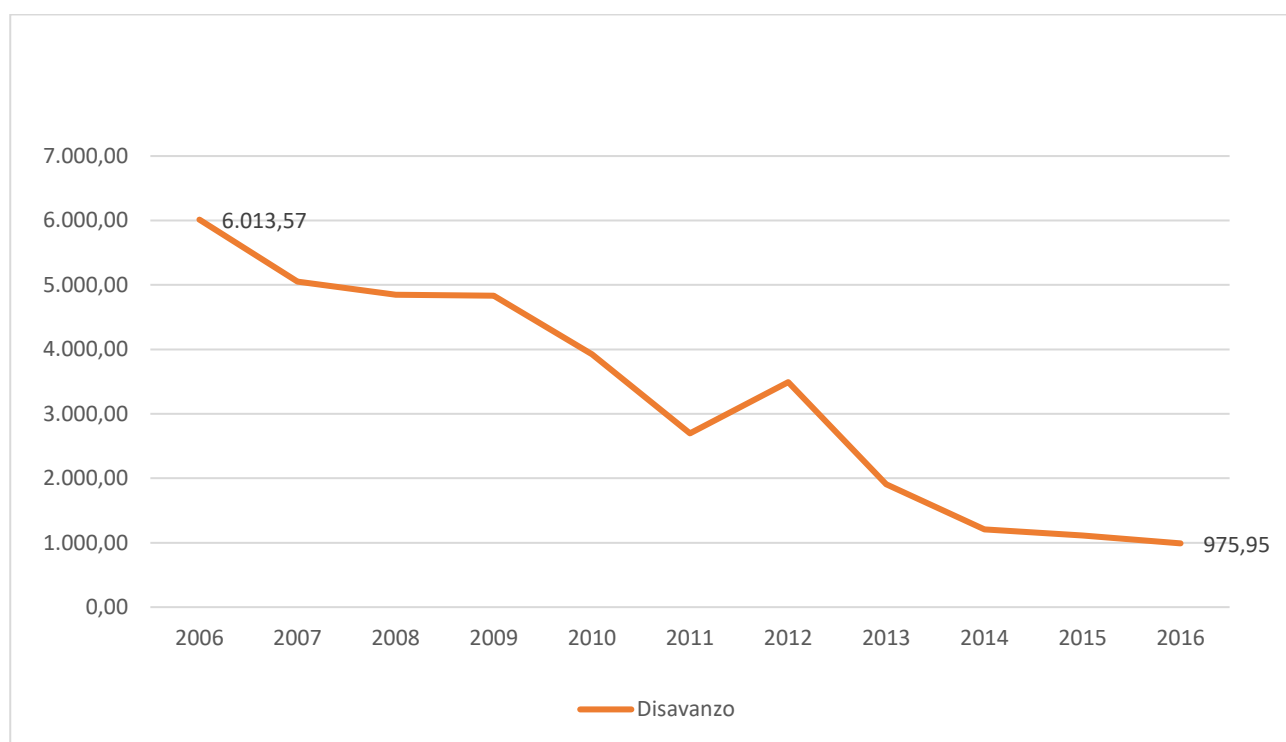
⁶⁴ Pubblicazione del luglio 2017.

⁶⁵ V. *supra*, par. 2.3 - “Il monitoraggio dei LEA per il 2015”.

⁶⁶ Riunione congiunta del 25 luglio 2017.

⁶⁷ Ci si riferisce in particolare, per le Regioni in Piano di rientro, alle maggiorazioni automatiche delle aliquote IRAP e addizionale IRPEF (cfr. art.1, co. 174, l. n. 311/2004); per le Autonomie speciali alle modalità di finanziamento dell’assistenza sanitaria sul loro territorio.

Grafico 7/SA – Andamento del disavanzo sanitario anni 2006-2016



Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati RGS – importi in milioni di euro

Tab. 13/SA - Riepilogo nazionale dei risultati di esercizio 2012-2016 e degli avanzi/disavanzi *pro capite* (*)

Anni	2006	2012		2013		2014		2015		2016	
Regioni	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo <i>pro capite</i> (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo <i>pro capite</i> (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo <i>pro capite</i> (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo <i>pro capite</i> (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo <i>pro capite</i> (euro)
Lombardia	-0,29	2,27	0,23	10,26	1,05	9,92	0,99	5,74	0,57	5,93	0,59
Veneto	-144,62	11,58	2,39	7,58	1,55	6,33	1,28	4,13	0,84	13,73	2,79
Liguria	-95,59	-46,16	-29,45	-91,35	-58,37	-72,78	-45,72	-102,67	-64,85	-63,67	-40,53
E. Romagna	-288,51	-47,65	-10,98	1,26	0,29	0,36	0,08	0,51	0,11	0,17	0,04
Toscana (1)	-98,39	-50,61	-13,80	0,03	0,01	3,15	0,84	-72,20	-19,24	-88,59	-23,66
Umbria	-54,72	4,39	4,97	24,62	27,78	23,42	26,12	2,09	2,34	2,89	3,24
Marche (2)	-47,52	-44,81	-29,08	32,14	20,80	66,62	42,89	57,14	36,85	24,52	15,88
Basilicata	2,99	3,86	6,68	-3,40	-5,90	2,15	3,72	-8,82	-15,30	9,84	17,15
Totale Regioni non in P.d.R.	-726,65	-167,13	-6,16	-18,86	-0,69	39,17	1,41	-114,08	-4,11	-95,18	-3,44
Piemonte (3)	-328,66	-1.008,84	-231,51	-37,05	-8,47	54,94	12,38	5,78	1,31	8,38	1,90
Lazio	-1.966,91	-613,19	-111,49	-669,62	-120,49	-367,38	-62,58	-332,64	-56,45	-136,52	-23,18
Abruzzo (7)	-197,06	5,17	3,96	9,96	7,59	6,61	4,96	-5,78	-4,34	-36,97	-27,87
Molise (4)	-68,49	-54,77	-174,90	-237,98	-759,49	-313,25	-995,31	-44,68	-142,59	-42,08	-134,86
Campania (8)	-749,71	-111,08	-19,27	7,58	1,31	127,78	21,77	49,82	8,50	30,78	5,26
Puglia (5)	-210,81	-217,86	-53,79	-42,49	-10,49	14,05	3,43	-54,06	-13,22	-38,23	-9,38
Calabria (6)	-55,30	-313,16	-159,90	-30,63	-15,64	-65,67	-33,16	-58,53	-29,61	-99,63	-50,56
Regione siciliana	-1.088,41	-7,80	-1,56	0,06	0,01	0,29	0,06	13,67	2,68	0,00	0,00
Totale Regioni in P.d.R.	-4.665,35	-2.321,53	-82,18	-1.000,17	-35,30	-542,63	-18,72	-426,42	-14,71	-314,27	-10,87
Valle d'Aosta	-70,55	-48,56	-383,51	-53,08	-415,19	-34,34	-267,07	-25,60	-199,54	-21,60	-169,64
Prov. aut. Bolzano	-274,35	-251,73	-498,76	-190,14	-373,10	-141,56	-274,50	-204,50	-394,39	-227,80	-437,33
Prov. aut. Trento	-143,21	-245,64	-468,00	-223,51	-421,47	-214,73	-400,43	13,30	24,75	-1,80	-3,34
Friuli - Venezia Giulia	-4,25	-66,31	-54,45	-38,45	-31,47	50,45	41,04	5,80	4,73	5,50	4,50
Sardegna	-129,21	-391,97	-239,32	-380,36	-231,87	-361,79	-217,44	-333,80	-200,69	-320,80	-193,47
TOTALE RSS e P.A. (esclusa Sicilia)	-621,57	-1.004,21	-250,31	-885,54	-219,74	-701,97	-172,31	-544,80	-133,71	-566,50	-139,33
Totale ITALIA	-6.013,57	-3.492,87	-58,81	-1.904,57	-31,91	-1.205,43	-19,83	-1.085,30	-17,85	-975,95	-16,09

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati da: verbali del Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e delle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza; RGS, "Il monitoraggio della spesa sanitaria", rapporto n. 4-2017 http://www.rgs.mef.gov.it/_Documenti/VERSIONE-I/Attivit-i/Spesa-soci/Attivit-monitoraggio-RGS/2017/IMDSS-RS2017.pdf; per maggiori precisazioni sui dati esposti in tabella, si veda il paragrafo relativo alle note metodologiche; importi in milioni di euro

Note anche per le tabelle 14-15-16-18-19/SA:

(1) Il risultato di esercizio 2013 da C.E. rideterminato dal Tavolo tecnico è pari a +3,111 mln di euro. Il risultato riportato in tabella (+0,03 mln) comprende il disavanzo 2012 portato a nuovo (-3,081 mln di euro). Con riguardo al IV trimestre 2015, il Tavolo di monitoraggio nel verbale relativo alle verifiche di marzo/aprile 2016 ha rideterminato il risultato di esercizio in disavanzo (-72,204 mln vista l'iscrizione di entrate da *payback* 2015 per 115 mln non supportate da atto formale) nonostante il risultato di gestione della Regione Toscana presentasse un utile pari a 40,80 mln. Il risultato di esercizio 2016 è al IV trimestre.

(2) Il risultato di esercizio 2012 rettificato comprende la situazione debitoria dell'INRCA, pari a -88,479 mln di euro.

(3) I risultati di esercizio rideterminati relativi agli anni 2012 e 2013, tengono conto dei risultati di gestione come rettificati dai Tavoli tecnici alla data del 28 luglio 2015 conseguentemente alle modifiche apportate dalla Regione al NSIS in data 19 e 29 giugno 2015 (-14,80 mln di euro per l'anno 2012 e +12,949 mln di euro per l'anno 2013). Da tali importi sono state scomutate le coperture, rispettivamente 994,05 mln di euro per l'anno 2012 e 50 mln di euro per l'anno 2013. Con riguardo all'anno 2014, invece, il risultato di gestione rideterminato comprende il risultato di gestione 2012 e 2013 portati a nuovo (-14,8 mln di euro e +12,95 mln di euro) comprensivi delle coperture.

(4) Il risultato di esercizio 2013 rettificato (-237,98 mln di euro) comprende il risultato gestione CE 2013 rideterminato dal Tavolo tecnico (-55,17 mln di euro) e la perdita 2012 e precedenti (-182,806 mln di euro). Il risultato di esercizio 2014 rettificato (-313,25 mln di euro) comprende il risultato gestione CE 2014 rideterminato dal Tavolo tecnico (-60,027 mln di euro); la perdita non coperta 2012 e precedenti (-182,806 mln di euro); la perdita non coperta 2013 (-70,413 mln di euro). Tale risultato è da intendersi al netto delle coperture predisposte dalla Regione. I risultati di esercizio 2015 e 2016 riportati in tabella non comprendono il contributo di solidarietà interregionale (v. Conferenza Stato-Regioni del 23/12/2015) pari a 30 mln per l'anno 2015 e 25 mln per l'anno 2016. L'equilibrio di gestione della Regione Molise per gli anni 2015 e 2016, dunque, è garantito solo grazie al contributo di solidarietà interregionale.

(5) Nel 2012 il risultato di esercizio C.E. (V comunicazione) risulta essere pari a +3,814 mln di euro. A seguito delle verifiche effettuate in sede di verifica del Piano di rientro, per il 2012 si determina un risultato negativo di -217,856 mln di euro causato dalla distrazione di risorse del SSR da parte del bilancio regionale. Con riferimento a tale distrazione, nel 2013 la Regione ha ricevuto risorse ex d.l. n. 35/2013 (verbale 17 luglio 2014).

(6) Il risultato di esercizio da CE 2012 esposto in tabella (-313,16 mln) comprende il risultato di esercizio da C.E. rettificato dal Tavolo Tecnico (-70,72 mln), i debiti 2007 e ante (-110 mln) ancora da pagare, i disavanzi 2008 (-62,12 mln) e 2009 (- 88,467 mln), l'avanzo 2011 (+18,149 mln). Il risultato così determinato è da intendersi al netto degli ulteriori oneri relativi agli ammortamenti non sterilizzati degli anni pregressi. Nel 2013 è stato rideterminato il risultato al 31.12.2011, sul presupposto dell'accesso a 333 mln di fondi FAS. Nel corso della riunione del 23 luglio 2015, Tavolo e Comitato hanno preso atto dell'intervenuta ratifica da parte del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro, dei decreti dirigenziali con cui stati impegnati ed erogati in favore degli enti del SSR: l'importo residuo della fiscalità 2012 ed i 333 mln relativi ai fondi FAS. Sulla base di tali atti, Tavolo e Comitato hanno preso atto dell'intervenuta totale copertura del disavanzo pregresso a tutto l'anno 2011.

(7) Il disavanzo 2015 è generato principalmente dai mancati accertamenti ed impegni effettuati dalla Regione con riferimento al Fondo per i farmaci innovativi ed alle risorse per *payback*. Durante la riunione del 30/03/2017, Tavolo e Comitato hanno chiesto chiarimenti in merito all'adozione del bilancio consolidato regionale 2015 che non risulta pervenuto, valutando nuovamente il disavanzo 2015 (-5,78 mln).

(8) Il risultato di esercizio 2014 della Regione Campania è stato aggiornato il 28 luglio 2016, durante la riunione congiunta dei Tavoli tecnici in sede di verifica del Piano di rientro. In quella stessa sede è stato altresì precisato che la mancata approvazione dei bilanci di alcuni enti del SSR per gli anni 2012, 2013 e 2014, impedisce di ritenere "solida la situazione economica dei conti della Regione Campania" e che tale situazione "potrebbe mettere in discussione i risultati già esaminati". La situazione dei bilanci 2012-2014 delle aziende sanitarie del SSR campano è stata ancora esaminata nel corso della riunione del 25.07.2017. Rilevando il ritardo con cui stanno intervenendo le approvazioni dei bilanci pregressi, Tavolo e Comitato hanno chiesto la definitiva conclusione delle operazioni entro il 30 settembre 2017, restando altresì in attesa di una relazione da parte della struttura commissariale e dell'*advisor* sulla bontà dei dati dei bilanci approvati e sulle eventuali ripercussioni sul conto consolidato regionale, stante anche la dimensione delle aziende i cui bilanci sono ancora in istruttoria.

Tab. 14/SA - Riepilogo nazionale dei risultati di esercizio 2012-2016 e variazioni percentuali (*)

Anni	2012	2013	2014	2015	2016	Variazioni percentuali	
Regioni	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio rideterminato	Variazioni % 2016-2012	Variazioni % 2016-2015
Lombardia	2,27	10,26	9,92	5,74	5,93	161,23	3,31
Veneto	11,58	7,58	6,33	4,13	13,73	18,57	232,45
Liguria	-46,16	-91,35	-72,78	-102,67	-63,67	-37,93	37,99
E. Romagna	-47,65	1,26	0,36	0,51	0,17	100,36	-66,67
Toscana (1)	-50,61	0,03	3,15	-72,20	-88,59	-75,04	-22,70
Umbria	4,39	24,62	23,42	2,09	2,89	-34,17	38,28
Marche (2)	-44,81	32,14	66,62	57,14	24,52	154,72	-57,09
Basilicata	3,86	-3,40	2,15	-8,82	9,84	154,92	211,56
Totale Regioni non in P.d.R.	-167,13	-18,86	39,17	-114,08	-95,18	43,05	16,57
Piemonte (3)	-1.008,84	-37,05	54,94	5,78	8,38	100,83	45,01
Lazio	-613,19	-669,62	-367,38	-332,64	-136,52	77,74	58,96
Abruzzo (7)	5,17	9,96	6,61	-5,78	-36,97	-815,09	-539,62
Molise (4)	-54,77	-237,98	-313,25	-44,68	-42,08	23,17	5,82
Campania	-111,08	7,58	127,78	49,82	30,78	127,71	-38,22
Puglia (5)	-217,86	-42,49	14,05	-54,06	-38,23	82,45	29,28
Calabria (6)	-313,16	-30,63	-65,67	-58,53	-99,63	68,19	-70,22
Regione siciliana	-7,80	0,06	0,29	13,67	0,00	100,00	-100,00
Totale Regioni in P.d.R.	-2.321,53	-1.000,17	-542,63	-426,42	-314,27	86,46	26,30
Valle d'Aosta	-48,56	-53,08	-34,34	-25,60	-21,60	55,52	15,63
Prov. aut. Bolzano	-251,73	-190,14	-141,56	-204,50	-227,80	9,51	-11,39
Prov. aut. Trento	-245,64	-223,51	-214,73	13,30	-1,80	99,27	-113,53
Friuli - Venezia Giulia	-66,31	-38,45	50,45	5,80	5,50	108,29	-5,17
Sardegna	-391,97	-380,36	-361,79	-333,80	-320,80	18,16	3,89
TOTALE RSS e P.A. (esclusa Sicilia)	-1.004,21	-885,54	-701,97	-544,80	-566,50	43,59	-3,98
Totale ITALIA	-3.492,87	-1.904,57	-1.205,43	-1.085,30	-975,95	72,06	10,08

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati da: verbali del Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, e delle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza; RGS, "Il monitoraggio della spesa sanitaria", rapporto n. 4-2017; per maggiori precisazioni sui dati esposti in tabella, si veda il paragrafo relativo alle note metodologiche. * V. note dopo tab.41/SA; importi in milioni di euro

Tab. 15/SA - Confronto tra i risultati di esercizio 2012-2016 da C.E. ed i risultati d'esercizio rettificati in sede di monitoraggio (*)

Anni	2012		2013		2014		2015		2016	
Regioni	Risultato di esercizio da C.E.	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio da C.E.	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio da C.E.	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio da C.E.	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio da C.E.	Risultato di esercizio rideterminato
Lombardia	8,86	2,27	10,19	10,26	9,93	9,92	6,29	5,74	7,35	5,93
Veneto	6,12	11,58	25,51	7,58	30,15	6,33	5,07	4,13	17,41	13,73
Liguria	-70,53	-46,16	-91,35	-91,35	-73,68	-72,78	-103,59	-102,67	-63,67	-63,67
Emilia-Romagna	-34,91	-47,65	2,35	1,26	0,74	0,36	0,64	0,51	0,59	0,17
Toscana (1)	-31,70	-50,61	2,85	0,03	3,15	3,15	42,87	-72,20	-88,58	-88,59
Umbria	8,89	4,39	24,60	24,62	23,44	23,42	1,83	2,09	7,24	2,89
Marche (2)	29,86	-44,81	37,67	32,14	74,72	66,62	58,94	57,14	24,90	24,52
Basilicata	-17,23	3,86	-3,40	-3,40	2,15	2,15	-8,82	-8,82	9,84	9,84
Totale Regioni non in PdR	-100,64	-167,13	8,42	-18,86	70,60	39,17	3,23	-114,08	-84,92	-95,18
Piemonte (3)	-125,80	-1.008,84	-37,01	-37,05	57,19	54,94	6,35	5,78	50,73	8,38
Lazio	-650,94	-613,19	-609,89	-669,62	-313,64	-367,38	-322,25	-332,64	-136,50	-136,52
Abruzzo (7)	53,99	5,17	36,18	9,96	7,17	6,61	-1,51	-5,78	-35,79	-36,97
Molise (4)	-30,45	-54,77	-51,38	-237,98	-60,03	-313,25	-44,68	-44,68	-42,08	-42,08
Campania (8)	-119,59	-111,08	19,26	7,58	182,70	127,78	70,22	49,82	49,03	30,78
Puglia (5)	-41,02	-217,86	-39,56	-42,49	14,68	14,05	-52,72	-54,06	-37,60	-38,23
Calabria (6)	-69,93	-313,16	-30,62	-30,63	-65,10	-65,67	-54,45	-58,53	-88,76	-99,63
Regione Siciliana	-19,41	-7,80	6,02	0,06	54,06	0,29	67,37	13,67	6,46	0,00
Totale Regioni in P.d.R.	-1.003,15	-2.321,53	-707,00	-1.000,17	-122,97	-542,63	-331,67	-426,42	-234,51	-314,27
Totale	-1.103,79	-2.488,66	-698,58	-1.019,03	-52,37	-503,46	-328,44	-540,50	-319,43	-409,45

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati da: verbali del Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, e delle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza; RGS, "Il monitoraggio della spesa sanitaria", rapporto n. 4-2017: per maggiori precisazioni sui dati esposti in tabella, si veda il paragrafo relativo alle note metodologiche. * V. note dopo tab.41/SA; importi in milioni di euro

Tab. 16/SA - Risultati di esercizio 2012-2016 rettificati in sede di monitoraggio e coperture individuate dalle Regioni (*)

Anni	2012		2013		2014		2015		2016	
Regioni	Risultato di esercizio rideterminato	Coperture	Risultato di esercizio rideterminato	Coperture	Risultato di esercizio rideterminato	Coperture	Risultato di esercizio rideterminato	Coperture	Risultato di esercizio rideterminato	Coperture
Lombardia	2,27	0	10,26	0	9,92	0	5,74	0	5,93	0,00
Veneto	11,58	0	7,58	0	6,33	0	4,13	30,34	13,73	0,00
Liguria	-46,16	112,31	-91,35	97	-72,78	97	-102,67	111,7	-63,67	76,50
Emilia-Romagna	-47,65	35	1,26	0	0,36	0	0,51	0	0,17	0,00
Toscana (1)	-50,61	63	0,03	0	3,15	0	-72,20	0	-88,59	88,87
Umbria	4,39	0	24,62	0	23,42	0	2,09	0	2,89	0,00
Marche (2)	-44,81	59,55	32,14	0	66,62	2,482	57,14	0	24,52	0,00
Basilicata	3,86	25	-3,4	6	2,15	0	-8,82	11,5	9,84	0,00
Totale Regioni non in P.d.R.	-167,13	294,86	-18,86	103	39,17	99,482	-114,08	153,54	-95,18	165,37
Piemonte (3)	-1008,84	994,05	-37,05	50	54,94	0	5,78	19,5	8,38	0,00
Lazio (9)	-613,19	808,68	-669,62	880,31	-367,38	481,362	-332,64	502,46	-136,52	387,23
Abruzzo (7)	5,17	42,04	9,96	0	6,61	0	-5,78	5,78	-36,97	36,97
Molise (4) (10)	-54,77	21,81	-237,98	24,13	-313,25	17,582	-44,68	48,19	-42,08	44,31
Campania (8) (11)	-111,08	232,98	7,58	54	127,78	0	49,82	0	30,78	51,76
Puglia (5)	-217,86	0	-42,49	47,2	14,05	0	-54,06	60	-38,23	43,05
Calabria (6) (12)	-313,16	114,22	-30,63	109,4	-65,67	87,98	-58,53	87,78	-99,63	97,93
Regione Siciliana	-7,8	293,29	0,06	108,34	0,29	28,87	13,67	57,6	0,00	65,88
Totale Regioni in P.d.R.	-2.321,53	2.507,07	-1.000,17	1.273,38	-542,63	615,79	-426,42	781,31	-314,27	727,13
TOTALE	-2.488,66	2.801,93	-1.019,03	1.376,38	-503,46	715,28	-540,50	934,85	-409,45	892,50

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati da: verbali del Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, e delle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza; RGS, "Il monitoraggio della spesa sanitaria", rapporto n. 4-2017: per maggiori precisazioni sui dati esposti in tabella, si veda il paragrafo relativo alle note metodologiche. * V. note dopo tab.41/SA; importi in milioni di euro

(*) In seguito alle disposizioni di cui alla legge di stabilità per l'anno 2015 in materia di sgravi Irap, il Dipartimento delle finanze ha fornito nuove stime, in diminuzione, dei gettiti relativi all'Irap per l'anno d'imposta 2015. In considerazione di tali nuove stime, l'importo delle manovre fiscali a.i. 2015 disponibili per la copertura dei disavanzi sanitari relativamente alle Regioni Lazio, Molise, Campania e Calabria, è stato rideterminato come indicato nelle note che seguono.

(9) Con riguardo all'esercizio 2014, la Regione Lazio, in merito alle coperture preordinate dal Piano di rientro, ha provveduto all'iscrizione sul modello CE (voce AA0080) di un importo pari a 649,814 mln. In considerazione della nuova stima del Dipartimento delle finanze del gettito relativo all'Irap per l'anno d'imposta 2015 (-168,452 mln), l'importo delle manovre fiscali a.i. 2015 disponibili per la copertura del disavanzo sanitario è stato rideterminato in 481,362 mln.

(10) Con riguardo all'esercizio 2014, la Regione Molise in merito alle coperture preordinate dal Piano di rientro, ha provveduto all'iscrizione sul modello CE (voce AA0080) di un importo pari a 20,350 mln. In considerazione della nuova stima del Dipartimento delle finanze del gettito relativo all'Irap per l'anno d'imposta 2015 (-2,768 mln), l'importo delle manovre fiscali a.i. 2015 disponibili per la copertura del disavanzo sanitario 2014 è stato rideterminato in 17,582 mln. Con riguardo ai disavanzi 2015 e 2016, insieme alle coperture sono stati computati anche i contributi di solidarietà interregionale (CSR 23/12/2015) pari rispettivamente a 25 mln di euro per l'esercizio 2015 e 30 mln per il 2016. Senza tali importi, le coperture dell'anno 2015 ammonterebbero a 18,19 mln; quelle dell'anno 2016 a 19,31 mln. L'equilibrio di gestione della Regione Molise per gli anni 2015 e 2016, dunque, è garantito solo grazie al contributo di solidarietà interregionale.

(11) Con riguardo all'esercizio 2015, durante la riunione del 28 settembre 2017, Tavolo e Comitato hanno preso atto che la voce AA0080 ("Contributi da Regione extra Fondo - risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA") non è più valorizzata in quanto la somma precedentemente iscritta è rientrata nella disponibilità del bilancio regionale.

(12) Con riguardo all'esercizio 2014, la Regione Calabria, in merito alle coperture preordinate dal Piano di rientro, ha provveduto all'iscrizione sul modello CE (voce AA0080) di un importo pari a 106,571 mln. In considerazione della nuova stima del Dipartimento delle finanze del gettito relativo all'Irap per l'anno d'imposta 2015 (-11,621 mln) e delle rettifiche gettiti a.i. precedenti, l'importo delle manovre fiscali a.i. 2015 disponibili per la copertura del disavanzo sanitario è rideterminato in 87,980 mln. Con riguardo al consuntivo 2015, in considerazione dell'insussistenza dell'entrata di 29 mln per Fondi per le aree sottoutilizzate (FAS), inglobata quale copertura del disavanzo pregresso, Tavolo e Comitato durante la riunione del 26.07.2016 hanno valutato che la maggior copertura fiscale relativa all'anno d'imposta 2016, pari a 87,78 mln, debba essere destinata a compensazione della copertura insussistente.

Tab. 17/SA - Regioni a statuto speciale (esclusa Regione siciliana) e Province Autonome. Raffronto tra risultati di esercizio 2012-2016 da C.E. e risultati rispetto al fabbisogno teorico definito in sede di riparto

Regioni a statuto speciale / Province autonome	2012		2013		2014		2015		2016	
	Risultato di esercizio da C.E.	Risultati rispetto al fabbisogno definito in sede di riparto*	Risultato di esercizio da C.E.	Risultati rispetto al fabbisogno definito in sede di riparto*	Risultato di esercizio da C.E.	Risultati rispetto al fabbisogno definito in sede di riparto*	Risultato di esercizio da C.E.	Risultati rispetto al fabbisogno definito in sede di riparto*	Risultato di esercizio da C.E.	Risultati rispetto al fabbisogno definito in sede di riparto*
Valle d'Aosta (1)	0,65	-48,56	5,67	-53,08	3,64	-34,34	-1,27	-25,60	0,39	-21,60
Prov. aut. Bolzano (2)	-4,08	-251,73	-3,90	-190,14	-17,32	-141,56	19,58	-204,50	19,45	-227,80
Prov. aut. Trento (3)	0,06	-245,64	0,02	-223,51	0,02	-214,73	0,02	13,30	0,03	-1,80
Friuli-Venezia Giulia (4)	24,44	-66,31	16,59	-38,45	16,93	50,45	23,63	5,80	-3,34	5,50
Sardegna (5)	14,94	-391,97	-3,44	-380,36	-220,82	-361,79	-328,37	-333,80	-349,31	-320,80
TOTALE	36,01	-1.004,21	14,94	-885,54	-217,54	-701,97	-286,41	-544,80	-332,78	-566,50

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati tratti da: per i risultati di esercizio da CE 2016, verbali dei Tavoli di monitoraggio (tranne per la Regione Valle d'Aosta il cui risultato di esercizio, in mancanza dell'incontro con il Tavolo tecnico, è quello tratto da Con.Te (sistema informativo Contabilità territoriale); per le annualità precedenti al 2016, dal sistema informativo Con.Te (Contabilità territoriale) laddove disponibili, ovvero dalle delibere delle Sezioni Regionali di Controllo (v. fonti indicate nelle note sottostanti). I risultati rispetto al fabbisogno teorico definito in sede di riparto sono tratti dal "Il monitoraggio della spesa sanitaria", rapporto n. 4-2017 (http://www.rgs.mef.gov.it/_Documenti/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/Attivit-monitoraggio-RGS/2017/IMDSS-RS2017.pdf); importi in milioni di euro

(1) Per i risultati di esercizio 2011 e 2012, Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo per la Valle d'Aosta delib.n. 14/2014/SSR. Per gli esercizi 2013, 2014, 2015 e 2016, Sistema Informativo ConTe (Contabilità Territoriale).

(2) Per i risultati di esercizio 2011 e 2012, Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo Regione Trentino Alto Adige - sede di Bolzano allegato alla delibera 4/2014/PRSS, Relazione al bilancio di Esercizio 2012. Per l'esercizio 2013, delibera 17/2014/SCBOLZ/PRSS. Per gli esercizi 2014 e 2015, Sistema Informativo Con.Te. (Contabilità Territoriale) alla data del 1° marzo 2017. Per l'esercizio 2016, Riunione del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali - Provincia Autonoma di Bolzano – riunione del 20 settembre 2017.

(3) Per i risultati di esercizio 2011 e 2012, Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo Regione Trentino Alto Adige - sede di Trento delibera 16/2014/PRSS. Per l'esercizio 2013, Sezione Regionale di Controllo Regione Trentino Alto Adige - sede di Trento delibera SRCTAA/11/2015/PRSS. Per gli esercizi 2014 e 2015, Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo Regione Trentino Alto Adige - sede di Trento delibera SRCTAA/26/2016/PRSS del 21 dicembre 2016. Per l'esercizio 2016, Riunione del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali - Provincia Autonoma di Trento – riunione del 28 luglio 2017.

(4) Per i risultati di esercizio 2011 e 2012, Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo Regione Friuli Venezia Giulia delibere nn. SRCFVG/151/2013/PSSR e FVG/172/2014/PRSS. Per gli esercizi 2013, 2014 e 2015, Sistema Informativo ConTe (Contabilità Territoriale) alla data del 1° marzo 2017. Per l'esercizio 2016, Riunione del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali - Regione Friuli Venezia Giulia – riunione del 28 luglio 2017.

(5) Per il risultato di esercizio 2011, Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo per Sardegna, delibera SRCSAR/34/2014/PARI. Per gli esercizi 2012, 2013 e 2014, cfr. SRCSAR/134/2016/PARI. Per l'esercizio 2015 Riunione del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali - Regione Sardegna – riunione del 10 maggio 2017. Per l'esercizio 2016, Riunione del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali - Regione Sardegna – riunione del 20 settembre 2017. Il disavanzo 2016 indicato in tabella (-349,31 mln) è la somma del disavanzo 2016 (-341,71 mln) e del disavanzo 2015 privo di coperture (-7,6 mln).

Tab. 18/SA - Riepilogo nazionale dei risultati di esercizio 2012-2016 in ordine decrescente per disavanzo *pro capite* 2016

Anni	2006	2012		2013		2014		2015		2016		
Regioni	Risultato di esercizio rideterminato	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo <i>pro capite</i> (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo <i>pro capite</i> (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo <i>pro capite</i> (euro)	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo <i>pro capite</i> (euro)	Regioni	Risultato di esercizio rideterminato	avanzo/ disavanzo <i>pro capite</i> (euro)
P. A. Bolzano	-274,35	-251,73	-498,76	-190,14	-373,10	-141,56	-274,50	-204,50	-394,39	P. A. Bolzano	-227,80	-437,33
Sardegna	-129,21	-391,97	-239,32	-380,36	-231,87	-361,79	-217,44	-333,80	-200,69	Sardegna	-320,80	-193,47
Valle d'Aosta	-70,55	-48,56	-383,51	-53,08	-415,19	-34,34	-267,07	-25,60	-199,54	Valle d'Aosta	-21,60	-169,64
Molise (4)	-68,49	-54,77	-174,90	-237,98	-759,49	-313,25	-995,31	-44,68	-142,59	Molise (4)	-42,08	-134,86
Liguria	-95,59	-46,16	-29,45	-91,35	-58,37	-72,78	-45,72	-102,67	-64,85	Calabria (6)	-99,63	-50,56
Lazio	-1.966,91	-613,19	-111,49	-669,62	-120,49	-367,38	-62,58	-332,64	-56,45	Liguria	-63,67	-40,53
Calabria (6)	-55,30	-313,16	-159,90	-30,63	-15,64	-65,67	-33,16	-58,53	-29,61	Abruzzo (7)	-36,97	-27,87
Toscana (1)	-98,39	-50,61	-13,80	0,03	0,01	3,15	0,84	-72,20	-19,24	Toscana (1)	-88,59	-23,66
Basilicata	2,99	3,86	6,68	-3,40	-5,90	2,15	3,72	-8,82	-15,30	Lazio	-136,52	-23,18
Puglia (5)	-210,81	-217,86	-53,79	-42,49	-10,49	14,05	3,43	-54,06	-13,22	Puglia (5)	-38,23	-9,38
Abruzzo (7)	-197,06	5,17	3,96	9,96	7,59	6,61	4,96	-5,78	-4,34	P. A. Trento	-1,80	-3,34
Emilia-Romagna	-288,51	-47,65	-10,98	1,26	0,29	0,36	0,08	0,51	0,11	Regione siciliana	0,00	0,00
Lombardia	-0,29	2,27	0,23	10,26	1,05	9,92	0,99	5,74	0,57	Emilia-Romagna	0,17	0,04
Veneto	-144,62	11,58	2,39	7,58	1,55	6,33	1,28	4,13	0,84	Lombardia	5,93	0,59
Piemonte (3)	-328,66	-1.008,84	-231,51	-37,05	-8,47	54,94	12,38	5,78	1,31	Piemonte (3)	8,38	1,90
Umbria	-54,72	4,39	4,97	24,62	27,78	23,42	26,12	2,09	2,34	Veneto	13,73	2,79
Regione siciliana	-1.088,41	-7,80	-1,56	0,06	0,01	0,29	0,06	13,67	2,68	Umbria	2,89	3,24
Friuli-Venezia Giulia	-4,25	-66,31	-54,45	-38,45	-31,47	50,45	41,04	5,80	4,73	Friuli-Venezia Giulia	5,50	4,50
Campania (8)	-749,71	-111,08	-19,27	7,58	1,31	127,78	21,77	49,82	8,50	Campania (8)	30,78	5,26
P. A. Trento	-143,21	-245,64	-468,00	-223,51	-421,47	-214,73	-400,43	13,30	24,75	Marche (2)	24,52	15,88
Marche (2)	-47,52	-44,81	-29,08	32,14	20,80	66,62	42,89	57,14	36,85	Basilicata	9,84	17,15
Totale ITALIA	-6.013,57	-3.492,87	-58,81	-1.904,57	-31,91	-1.205,43	-19,83	-1.085,30	-17,85	Totale ITALIA	-975,95	-16,09
TOTALE RSS e P.A. (esclusa Sicilia)	-621,57	-1.004,21	-250,31	-885,54	-219,74	-701,97	-172,31	-544,80	-133,71	TOTALE RSS e P.A. (esclusa Sicilia)	-566,50	-139,33
Totale Regioni in P.d.R.	-4.665,35	-2.321,53	-82,18	-1.000,17	-35,30	-542,63	-18,72	-426,42	-14,71	Totale Regioni in P.d.R.	-314,27	-10,87
Totale Regioni non in P.d.R.	-726,65	-167,13	-6,16	-18,86	-0,69	39,17	1,41	-114,08	-4,11	Totale Regioni non in P.d.R.	-95,18	-3,44

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati da: verbali del Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, e delle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza; RGS, "Il monitoraggio della spesa sanitaria", rapporto n. 4-2017; per maggiori precisazioni sui dati esposti in tabella, si veda il paragrafo relativo alle note metodologiche. * V. note dopo tab.41/SA; importi in milioni di euro

Tab. 19/SA - Avanzo-disavanzo *pro capite* RSS/CE

Regioni	2016			
	Risultato di esercizio *	avanzo/ disavanzo <i>pro capite</i> (euro)	Risultato di esercizio da CE RSS_PA	avanzo/ disavanzo <i>pro capite</i> (euro)
Prov. aut. Bolzano	-227,80	-437,33	19,45	37,34
Sardegna	-320,80	-193,47	-349,31	-210,66
Valle d'Aosta	-21,60	-169,64	0,39	3,06
Molise (4)	-42,08	-134,86		
Calabria (6)	-99,63	-50,56		
Liguria	-63,67	-40,53		
Abruzzo (7)	-36,97	-27,87		
Toscana (1)	-88,59	-23,66		
Lazio	-136,52	-23,18		
Puglia (5)	-38,23	-9,38		
Prov. aut. Trento	-1,80	-3,34	0,03	0,06
Regione siciliana	0,00	0,00		
Emilia-Romagna	0,17	0,04		
Lombardia	5,93	0,59		
Piemonte (3)	8,38	1,90		
Veneto	13,73	2,79		
Umbria	2,89	3,24		
Friuli-Venezia Giulia	5,50	4,50	-3,34	-2,73
Campania (8)	30,78	5,26		
Marche (2)	24,52	15,88		
Basilicata	9,84	17,15		
Totale ITALIA	-975,95	-16,09	-652,24	-10,75
TOTALE RSS e P.A. (esclusa Sicilia)	-566,50	-139,33	-332,81	-81,86

* Per “Risultato di esercizio” si intende: per le Regioni ordinarie e in Piano di rientro, quello rideterminato in base agli esiti dei Tavoli di monitoraggio; per le Autonomie speciali, quello calcolato sulla base della quota teorica del FSN.

Fonte: Elaborazioni Corte dei conti su dati tratti dai verbali dei Tavoli di monitoraggio (tranne per la Regione Valle d’Aosta il cui risultato di esercizio, in mancanza dell’incontro con il Tavolo tecnico, è quello tratto da Con.Te (sistema informativo Contabilità territoriale); importi in milioni di euro

4.3 Gli esiti delle verifiche e del monitoraggio

Per una maggior completezza di informazione, e senza pretesa di esaustività, si riportano di seguito alcune specifiche situazioni estratte dai verbali delle riunioni intervenute tra le Regioni in Piano di rientro ed il Tavolo per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza.

- Con riguardo all'esame dello Stato patrimoniale della Regione Lazio, nel corso della riunione del 28 settembre 2017, è stata segnalata l'importante negatività del Fondo di dotazione 2016 (pari a -1.033 mln di euro ed in peggioramento di 27,9 mln rispetto all'esercizio 2015, -1.005 mln). Il conto consolidato della Regione Lazio è l'unico in Italia con un fondo di dotazione negativo, così elevato, cosa che pone rilevanti criticità con riferimento all'effettiva chiusura di ogni partita di debito pregressa.
- Relativamente alla Regione Campania, è stato segnalato il ritardo nell'approvazione dei bilanci di alcune aziende per gli anni 2012-2014 (particolarmente Caserta e Napoli 1 Centro). Tavolo e Comitato, durante la riunione del 25 luglio 2017, hanno manifestato di essere ancora in attesa non solo della relazione conclusiva e riepilogativa del processo di approvazione di tutti i bilanci pregressi, ma anche di una relazione sulla bontà dei dati dei bilanci approvati e sulle eventuali ripercussioni sul conto consolidato regionale.

Con riguardo all'esame dello Stato patrimoniale 2016, Tavolo e Comitato, pur avendo preso atto dell'importante sistemazione contabile del patrimonio netto con la chiusura di gran parte delle perdite pregresse attraverso i contributi per ripiano perdite, hanno rilevato la mancanza dei necessari chiarimenti per le perdite portate a nuovo ancora iscritte. In attesa di tali approfondimenti, i Tavoli tecnici hanno reputato opportuno lasciare a tutela dei conti sanitari sia il maggior gettito dell'anno d'imposta 2017 sia le risorse iscritte nelle riserve per futuri investimenti.

- La Regione Molise, nel 2016 come già nel 2015, ha garantito l'equilibrio di gestione solo grazie al contributo di solidarietà interregionale attribuito per gli anni 2015, 2016 e 2017 (v. Accordo Stato – Regioni del 3 agosto 2016): il 2017 è l'ultimo anno in cui la Regione potrà beneficiarne. La Regione, inoltre, per il secondo anno consecutivo, non ha rispettato il disposto di cui all'art. 3, co. 7, d. l. n. 35/2013 con riguardo all'erogazione al proprio SSR delle risorse ricevute nella prevista soglia del 100%

entro il 31 marzo.

Resta confermato il grave ritardo nel pagamento dei fornitori, in particolare da parte dell'Azienda Sanitaria Regione Molise (Asrem), nonostante le ingenti risorse ricevute dallo Stato sia con riferimento alle anticipazioni di liquidità sia con riferimento alle quote residue del fondo sanitario regionale per le annualità pregresse.

Il livello di erogazione dei LEA della Regione è ancora sostanzialmente stabile ed inadeguato.

- Anche la Calabria non ha rispettato il disposto di cui all'art. 3, co. 7, d. l. n. 35/2013 non avendo trasferito al proprio SSR il differenziale (pari a 11,80 mln) tra quanto incassato nell'esercizio 2016 e quanto erogato al SSR a titolo di contributi per ripiano perdite 2014.

Tavolo e Comitato, inoltre, hanno sottolineato il ritardo, se non addirittura la stasi, delle attività preordinate al pagamento del debito pregresso da parte delle aziende sanitarie. Infatti, nonostante la Regione abbia avuto accesso alle anticipazioni di liquidità, è stata riscontrata una giacenza di cassa per 605,556 mln (in aumento rispetto al 2015 di 149,655 mln) in relazione all'entità del credito v/Regione.

È stato, anche, evidenziato come il disavanzo 2016 della Regione (-99,63 mln al netto delle coperture derivanti dal gettito fiscale) dipenda dallo squilibrio indotto da costi per attività non sanitarie (10 mln) sostenuti utilizzando risorse del SSR.

Relativamente al livello di erogazione dei LEA, il punteggio complessivo ottenuto dalla Regione nel 2015 risulta ancora al di sotto della soglia di adempienza.

Tavolo e Comitato hanno confermato quanto osservato al termine della riunione del 20 giugno 2017 circa la presenza dei presupposti per l'avvio della procedura *ex co. 84*, art. 2, della l. n. 191/2009 in materia di sostituzione del commissario *ad acta* per la non realizzazione degli atti indicati nel Piano di rientro e nel mandato commissariale e per difficoltà in sede di verifica e monitoraggio nell'attuazione del Piano.

- Con riguardo alla Regione siciliana, l'esame dei conti 2016, come già le verifiche relative agli anni 2014 e 2015, ha permesso di rilevare il mancato rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3, co. 7, d.l. n. 35/2013: la Regione, infatti, ha erogato al proprio Servizio sanitario regionale entro il 31/03/2017 solo il 94% delle risorse incassate nell'anno 2016, anziché il previsto 100%.

Per fronteggiare i problemi di liquidità del bilancio regionale, inoltre, la Regione ha anche avuto accesso alle anticipazioni di liquidità (l'ultima nel corso dell'anno 2015

per 1.776 mln), al fine di superare il problema dei ritardati pagamenti. Tuttavia, il mancato integrale trasferimento nei tempi previsti della liquidità spettante al servizio sanitario ha inciso negativamente sulla finalità dell'operazione.

Il punteggio complessivo rispetto al livello di erogazione dei LEA mostra un significativo decremento nell'anno 2015, collocando la Regione fuori dall'intervallo di adempienza.

- Nel corso della riunione del 21 marzo 2017, Tavolo e Comitato hanno valutato positivamente concluso il Piano di rientro della Regione Piemonte.

Successivamente a tale data, dunque, la Regione è rientrata nel monitoraggio periodico dei conti cui sono sottoposte ordinariamente le Regioni non in Piano di rientro da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti, e ciò già a partire dal successivo incontro del 19 luglio 2017.

Si segnala che la scelta regionale di definire formalmente la procedura di restituzione della liquidità dovuta nei confronti del SSR per 1.505 mln (attraverso una norma inserita nella legge di assestamento di bilancio per l'anno 2016⁶⁸), è stato uno dei fattori che ha concorso alla valutazione positiva di uscita dal Piano di rientro. Il programma di restituzione adottato, inoltre, è conforme con la richiesta dei Tavoli di contenere in un numero di annualità non superiore alle dieci la restituzione stessa, secondo la seguente tabella:

⁶⁸ Art. 14, L. R. Piemonte 5 dicembre 2016, n. 24 (Assestamento del bilancio di previsione finanziario 2016-2018 e disposizioni finanziarie): “1. Al fine di adottare misure idonee e congrue necessarie a favorire il raggiungimento da parte delle aziende sanitarie regionali dell'obiettivo del rispetto della direttiva 2011/7/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 febbraio 2011 sui tempi di pagamento, di cui all'articolo 41, comma 4, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66 (Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale), convertito con modificazioni dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, a decorrere dall'esercizio 2017 e fino all'esercizio 2022, è garantito il trasferimento di cassa in favore della gestione sanitaria da prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria, per un importo pari a euro 65 milioni per ciascuno dei primi due anni e per euro 113 milioni per ciascuno dei restanti quattro anni, per trasferimenti in favore delle aziende sanitarie regionali da destinare alla riduzione dei residui passivi al 31 dicembre 2015. 2. A decorrere dall'esercizio 2023 e fino all'esercizio 2026 è garantito il trasferimento di cassa in favore della gestione sanitaria da prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria, per importi, riferiti a ciascun anno, pari a euro 200 milioni nel 2023, a euro 220 milioni nel 2024, a euro 240 milioni nel 2025, a euro 263 milioni nel 2026, da destinare alla riduzione dei residui passivi verso le aziende sanitarie regionali al 31 dicembre 2015. 3. In aggiunta ai trasferimenti di cassa relativi ai commi 1 e 2, la Giunta regionale è autorizzata, per ciascuno degli anni compresi tra l'esercizio 2017 e l'esercizio 2038, a prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria un importo massimo di euro 15 milioni annui per trasferimenti al conto corrente della gestione sanitaria, appositamente istituito ai sensi dell'articolo 21 del d.lgs. n. 118/2011, conseguente all'eventuale riduzione rilevata in sede di bilancio consolidato del servizio sanitario regionale di ciascun anno rispetto al 2015, nelle componenti patrimoniali relative al fondo rischi e oneri, al TFR ed all'utilizzo dell'utile”.

Annualità	Anno	Importo rata rideterminato (mln di euro)	Note	Autorizzazione a prelevare da conto ord. per conto sanità per copertura utilizzo accantonamenti
1	2017	65	<i>copertura esigenza prioritaria di 582 mln di euro</i>	15
2	2018	65		15
3	2019	113		15
4	2020	113		15
5	2021	113		15
6	2022	113		15
7	2023	200	<i>copertura esigenza residua di 923 mln di euro (1.505 - 582)</i>	15
8	2024	220		15
9	2025	240		15
10	2026	263		15
Totale		1.505		

Fonte: verbale della riunione congiunta Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - 21 marzo 2017 – Regione Piemonte

Con riguardo alle Regioni non in Piano di rientro, sottoposte al monitoraggio periodico dei conti da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti, si segnala quanto segue.

- La situazione della Regione Toscana a IV trimestre: in una prima riunione (16 marzo 2017) il risultato di gestione della Regione, pur positivo (+38,94 mln), veniva rideterminato in disavanzo dal Tavolo tecnico (-68,90 mln) in considerazione di iscrizioni relative al *payback* 2015 e 2016 per complessivi 107,84 mln non assentibili in quanto non discendenti da atti formali. Sul modello CE IV trimestre 2016, infatti, può essere iscritto solo il *payback* effettivamente incassato entro il 31/12/2016 ed impegnato a favore del SSR entro la medesima data.

Successivamente (riunione del 5 aprile 2017), proprio sulla base delle iscrizioni contabili modificate e delle conseguenti informazioni ridepositate su NSIS, il Tavolo ha effettuato una nuova valutazione del risultato di gestione a IV trimestre della Regione, rideterminandolo in disavanzo per 88,59 mln⁶⁹.

- Il disavanzo della Regione Liguria è pari a -63,67 mln: la copertura di tale disavanzo trova riscontro nel bilancio regionale - esercizio 2017 (l.r. n.14 del 15 giugno 2017, “Variazioni al bilancio di previsione della Regione Liguria per gli anni finanziari 2017 – 2019 – 1° provvedimento”) attraverso l’adeguamento dello stanziamento del capitolo 5152 “Finanziamento per ripiano disavanzi pregressi del servizio sanitario regionale” con l’importo di 71,42 mln di euro.
- Nella Regione Veneto, il Bilancio di esercizio della GSA ed il bilancio d’esercizio consolidato del SSR sono stati formalmente approvati dal Commissario dell’Azienda

⁶⁹ Con Decreto Dirigenziale n. 3773 del 28/03/2017 - “Impegno delle risorse necessarie al ripiano del disavanzo emergente dal modello CE consolidato del SSR toscano relativo al IV trimestre 2016”, la Regione ha conferito a favore del SSR risorse regionali per 88,867 mln.

Zero istituita con l.r. n. 19 del 25 ottobre 2016 (“Istituzione dell'ente di *governance* della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS”).

Il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, inoltre, ha evidenziato l'elevata crescita del costo per i convenzionati nell'anno 2016, legato principalmente alla dinamica di crescita del costo per i medici di medicina generale, nonostante non siano intervenuti nel periodo 2014-2016 rinnovi di convenzioni nazionali.

Tale situazione non viene riscontrata in nessun'altra Regione italiana⁷⁰.

La Regione ha rappresentato che nell'anno 2015, con DGR n. 751 del 14 maggio 2015, è stata disciplinata la Medicina di Gruppo Integrata (MGI). Il Tavolo rileva come l'atto deliberativo del 2015, nei termini previsti dalla l.r. n. 19/2016, “può compromettere gli obiettivi finanziari in capo all'intero Servizio sanitario della Regione Veneto oltre che rappresentare una onerosa modalità organizzativa, della quale è necessario valutare tutti i costi-benefici ad essa associata anche in relazione a possibili effetti derivanti dall'implementazione di tali onerose modalità organizzative da parte di altre Regioni”⁷¹.

- Con riguardo all'Emilia-Romagna, “il Tavolo rileva l'ingente dimensione dell'esposizione per mutui (...), anche se in diminuzione per l'estinzione di un mutuo. Rileva che l'esposizione per mutui passivi dell'Emilia Romagna è pari nel 2016 al 76% del totale nazionale”.

Da ultimo, si riportano alcune osservazioni relative alle Regioni a statuto speciale ed alle PA, rinviando al *focus* di cui sopra con riguardo alle annotazioni del Tavolo circa la corretta

⁷⁰ In occasione della riunione del 15 marzo 2017, infatti, il Tavolo tecnico ha affermato che a livello nazionale il costo per i convenzionati a IV trimestre 2016, pari a 6.626,716 mln di euro, incrementava a livello nazionale di 7,536 mln di euro rispetto all'anno 2015 e di 13,179 mln di euro rispetto all'anno 2014. Al netto del costo dei convenzionati della Regione Veneto, il costo totale nazionale dei convenzionati, pari a 6.071,174 mln di euro, incrementava di 0,589 mln di euro sul 2015 e di 1,853 mln di euro sul 2014.

⁷¹ Nel verbale relativo alla riunione del 26 luglio 2017 con la Regione Veneto, si legge: «Il Tavolo, esaminata anche la DGR n. 751/2015 (Allegato A), rileva che lo stanziamento annuo finalizzato alla sua attuazione è pari a 25 mln di euro nei termini di seguito riportati: “La certezza di un finanziamento specifico regionale, previsto in Accentrata con destinazione vincolata, di 25 (venticinque) milioni euro/anno per quattro anni (2015-2018), specificatamente dedicato alla realizzazione di nuove MGI (finanziamento regionale addizionale al fondo ex Art 46ACN).” Non è di immediata evidenza, dalla lettura dell'atto deliberativo, che il costo finalizzato è incrementale, per ciascuno dei quattro anni previsti, di 25 mln di euro l'anno (25 mln di euro primo anno, 50 mln di euro secondo anno, 75 mln di euro terzo anno e 100 mln di euro quarto anno). Nell'invitare la regione in futuro ad adottare atti deliberativi nei quali l'impatto annuale e quello a regime sia chiaramente specificato, il Tavolo rileva che, in ogni caso, la previsione del raggiungimento dell'80% della copertura, peraltro intervenuta solo a seguito dell'adozione delle legge regionale n. 19/2016, appare non compatibile con l'onere originariamente previsto dalla regione e relativo alle quote intese come incrementali (100 mln di euro da DGR n. 751/2015 vs 130 mln di euro da relazione regionale). La stessa regione riferisce che gli oneri a regime di 130 mln di euro sono in parte finanziati ed in parte da finanziare e da mantenere nel tempo.»

movimentazione e rappresentazione delle voci di CE da parte di tali enti al fine di distinguere i finanziamenti aggiuntivi riconosciuti in corso d'anno per l'erogazione dei LEA e per gli Extra LEA.

- La Regione Friuli-Venezia Giulia non ha istituito la GSA in quanto trasferisce tutte le risorse alle aziende e all'EGAS, ente dotato di personalità giuridica ma non riconosciuto come azienda sanitaria nell'ambito del NSIS.

Sul NSIS, pertanto, in assenza dei ricavi (quota parte del finanziamento attribuito al SSR) e dei costi di EGAS, non esiste il relativo CE che, di conseguenza, non è stato consolidato con le restanti aziende pur svolgendo attività sanitaria⁷².

Secondo il Tavolo tecnico, l'attuale mancato consolidamento di EGAS determina una sottostima della spesa sanitaria della Regione Friuli Venezia Giulia che si ripercuote sul livello di spesa sanitaria italiana.

- Anche la Provincia autonoma di Trento ha ritenuto non necessario istituire la GSA in quanto, esistendo un'unica azienda sanitaria, le risorse vengono trasferite dalla Provincia direttamente all'azienda. Secondo il disposto di cui all'art. 38, co. 6, l.p. n. 18/2016 "Il titolo II decreto legislativo n. 118 del 2011 non si applica al bilancio della Provincia; si applica, con decorrenza 2016, all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, limitatamente alle disposizioni che ne disciplinano il bilancio e la contabilità, ferma restando la possibilità per la Giunta provinciale di specificare con propria deliberazione le modalità di applicazione della disciplina nazionale".

Il Tavolo tecnico ha sottolineato come le entrate iscritte nelle apposite voci di Conto economico 2016 non permettono la divisione degli importi riferiti al finanziamento che la Provincia deve assicurare per l'erogazione dei LEA da Riparto 2016 e non permettono altresì di distinguere i finanziamenti aggiuntivi riconosciuti in corso d'anno per l'erogazione dei LEA e per gli Extra LEA. Tale divisione dovrebbe essere assicurata dalla Provincia a partire dall'anno 2017.

Da ultimo si segnala che la Provincia autonoma di Trento, oltre al Finanziamento sanitario provinciale (FSP), ha istituito il Fondo per l'assistenza integrata (FAI) destinato alla copertura degli oneri delle aree afferenti all'integrazione socio-sanitaria quali: anziani, disabilità, salute mentale, dipendenze e anziani (cfr. artt. 18 e 21 l.p. n. 16/2010): il FAI - soprattutto per l'area anziani - copre sia prestazioni LEA che

⁷² EGAS in particolare gestisce tutta l'emergenza, il CUP e funzioni sanitarie proprie.

extra-LEA e ad oggi non è ancora possibile isolare le due quote.

- Anche la P.A. di Bolzano non ha istituito la GSA nonostante la Provincia abbia necessità di gestire una quota delle risorse destinate al settore sanitario a livello provinciale, ritenendo non opportuno trasferire tutte le competenze all'Azienda sanitaria. Il Tavolo, nel corso della riunione del 20 settembre 2017, ha sottolineato a riguardo che, ricorrendo tali presupposti, proprio il d.lgs. n.118/2011 ha previsto la possibilità di istituire la Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) al fine di tracciare integralmente i finanziamenti e le spese dell'intero Servizio sanitario, consentendo così la rendicontazione per intero del finanziamento e della relativa spesa sanitaria agli organismi preposti al monitoraggio della spesa pubblica italiana a livello centrale. Nel rispetto dell'autonomia propria della Provincia Autonoma di Bolzano e delle modalità organizzative ritenute più efficienti dalla Provincia stessa, il Tavolo ha chiesto di valutare la possibilità di istituire la GSA, dal momento che una quota della spesa sanitaria viene direttamente gestita dalla Provincia. Ciò per garantire uniformità con le regole del d.lgs. n. 118/2011 e l'armonizzazione con le procedure contabili previste per il Servizio sanitario nazionale.

La mancata istituzione della GSA, inoltre, non ha permesso alla Provincia di tracciare tutte le spettanze del SSR e le relative erogazioni di cassa ai sensi dell'art.3, co. 7, d.l. n. 35/2013.

È stato, altresì, chiesto alla Provincia di prevedere l'adozione formale del Conto consolidato provinciale.

- Complessa la situazione della Regione Sardegna vista la gravità di squilibrio del SSR. Il risultato di gestione Consuntivo 2016, infatti, presenta un disavanzo di -341,71 mln al netto delle coperture regionali, mentre ancora persiste un disavanzo 2015 non coperto per 7,60 mln. Tuttavia, stante la mancata approvazione dei bilanci 2016 delle aziende del SSR, il modello di CE consolidato regionale alla data della riunione con il Tavolo tecnico (20 settembre 2017) è stato ritenuto ancora provvisorio.

Con riguardo, poi, alla valutazione delle scritture patrimoniali, per la prima volta oggetto di esame dal Tavolo tecnico, è stata evidenziata una carenza di attendibilità delle informazioni trasmesse tale da far rinviare la valutazione.

Nelle more di tale rinvio, è stato tuttavia rilevato che nello Stato patrimoniale 2016, sono iscritte “perdite portate a nuovo” per 604 mln e “contributi per ripiano perdite” per 120 mln. Emergerebbe pertanto una perdita netta portata a nuovo di 484 mln di

euro che si andrebbe a sommare al disavanzo registrato nell'anno 2016.

Il Tavolo ha dunque rinnovato alla Regione la richiesta di predisporre una proposta di Piano di rientro per il periodo 2017-2020 in cui affrontare operativamente anche le notevoli criticità relative alla tenuta della corretta contabilità economico-patrimoniale e rendere così attendibili e certi i dati gestionali trasmessi. La Regione si è impegnata a trasmettere una proposta di Piano di rientro.

5 ANALISI DELLA GESTIONE PATRIMONIALE: APPROFONDIMENTI E CRITICITÀ

5.1 Premessa

Come sopra evidenziato i modelli di conto economico e di stato patrimoniale che gli enti sanitari e le Regioni e Province autonome sono tenuti a compilare ed inviare al Nuovo Sistema Informativo della Sanità (NSIS) sono ora liberamente accessibili tramite la BDAP. Nell'Appendice che forma la seconda parte della relazione sono riportate, oltre alle tabelle di dettaglio, le analisi complessive su conto economico e stato patrimoniale. Per quanto riguarda il conto economico si segnala che i risultati differiscono da quelli presentati nel capitolo 4 in quanto incorporano le coperture ai deficit rilevati a fine di ogni esercizio.

Nei paragrafi che seguono, essenzialmente sulla base dei dati di stato patrimoniale si esaminano gli andamenti di alcuni aspetti gestori che presentano profili di criticità: le disponibilità liquide, gli investimenti e l'esposizione debitoria.

5.2 Disponibilità liquide

Le disponibilità liquide esprimono i valori presenti in cassa, Istituto tesoriere, tesoreria unica, conto corrente postale. Il totale delle summenzionate voci per l'anno 2016 è stato pari a 14 mld circa di euro, con un incremento di 4 mld circa rispetto all'anno precedente e di 7 mld circa rispetto al 2012, con una variazione positiva tra inizio e fine periodo del 96%. Tra le quattro voci che compongono le disponibilità liquide, quella di maggior peso è la voce Istituto tesoriere con 10.456 mld di giacenza al 31.12.2016.

Tab. 20/SA – Disponibilità liquide (Cassa, Istituto Tesoriere, Tesoreria unica e Conto corrente postale) - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	2012	2013	2014	2015	2016	Var% 12-16	Var% 15-16	Var 12-16	Var 15-16
B.IV.1) Cassa	29.584	436.036	29.370	31.859	42.029	42,07	31,92	12.445	10.170
B.IV.2) Istituto Tesoriere	3.927.674	5.777.027	7.239.631	7.668.575	10.456.193	166,22	36,35	6.528.519	2.787.618
B.IV.3) Tesoreria Unica	3.033.942	3.929.540	2.696.074	1.908.744	3.335.725	9,95	74,76	301.783	1.426.981
B.IV.4) Conto corrente postale	172.756	178.829	186.011	180.788	205.095	18,72	13,45	32.339	24.307
B.IV) DISPONIBILITÀ LIQUIDE	7.163.956	10.321.432	10.151.086	9.789.966	14.039.042	95,97	43,40	6.875.086	4.249.076
% sul totale attivo	6,88	10,50	9,62	9,79	14,40				

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017 – Elaborazione: Cortei dei conti - Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

Si evidenzia, comunque, che le disponibilità liquide indicate in bilancio non sono totalmente libere, ma una parte è vincolata ai pignoramenti: nel 2016 si rilevano importi pignorati per 399,8 milioni (2,85% del totale disponibilità liquide).⁷³ In linea generale, la quota vincolata del fondo di cassa destinata a pignoramenti registra nel periodo 2012-2016 una diminuzione⁷⁴; la maggior parte delle somme vincolate per procedure esecutive sono riferibili agli enti sanitari del Lazio e Campania.

Il rilevato incremento delle disponibilità liquide trae origine non tanto nell'aumento livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato (vd. Cap. 2), quanto piuttosto nell'adozione di interventi, a livello centrale e regionale, idonei a migliorare il flusso in entrata delle risorse. Le iniziative in questione possono essere individuate nelle seguenti azioni: a) maggiore trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali (art. 20, d.lgs. n. 118/2011)⁷⁵; b) accensione di conti di tesoreria intestati alla sanità (art. 21, d.lgs. n. 118/2011)⁷⁶; c) istituzione della Gestione sanitaria accentrata (art. 22, d.lgs. n. 118/2011); d) adempimento regionale relativo all'erogazione, da parte della Regione al proprio Servizio sanitario regionale, entro la fine dell'anno, di almeno il 95% delle somme che incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e del restante 5% entro il 31 marzo dell'anno successivo, nonché delle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio Servizio sanitario regionale (art. 3, co. 7, d.l. n. 35/2013); e) anticipazioni di liquidità erogate dal Ministero dell'Economia e Finanze (*ex* d.l. n. 35/2013).

L'ottemperanza alle prescrizioni normative ha comportato la riduzione dei crediti che gli enti sanitari regionali vantano nei confronti delle Regioni e Prov. aut. (-15,7 miliardi rispetto al 2012). Una parte considerevole dei crediti, quindi, si è trasformata in risorse liquide a disposizione degli enti sanitari per far fronte ai propri impegni finanziari.

⁷³ Dato SIOPE alla data del 22 gennaio 2018 riferito al cod. 1450 "Fondo di cassa dell'ente alla fine del periodo di riferimento – quota vincolata"; si riferisce alla consistenza, alla fine del mese di riferimento, delle giacenze di conto corrente di cassa intestato all'ente vincolate per pignoramenti. Il suo importo costituisce un "di cui" dell'ammontare registrato al codice 1400 "Fondo di cassa dell'ente alla fine del periodo di riferimento". Per le differenze tra i dati SIOPE e i dati di SP da BDAP v. l'apposito *focus* n.6 e la tab. 41/APP/SA in Appendice.

⁷⁴ Per ulteriori approfondimenti vd. Referto sui flussi di cassa approvato con deliberazione n. 37/SEZAUT/2016/FRG.

⁷⁵ Ai sensi del co.1, art. 20, nell'ambito del bilancio regionale le Regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento.

⁷⁶ Ai sensi dell'art. 21 citato, le risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard che affluiscono nei conti di tesoreria unica intestati alle singole Regioni e a titolo di trasferimento dal Bilancio dello Stato e di anticipazione mensile di tesoreria sono versate in conti di tesoreria unica appositamente istituiti per il finanziamento del servizio sanitario nazionale. Inoltre, le ulteriori risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale sono versate in appositi conti correnti intestati alla sanità presso i tesorieri delle Regioni.

Questa situazione, peraltro, sembra anche esser indicativa di qualche criticità gestionale.

L'esposizione debitoria, sebbene mostri un *trend* decrescente, rimane ancora importante (v. paragrafo successivo), specie con riferimento al debito scaduto⁷⁷. Dunque, l'aumento della liquidità, se da un lato segnala una migliorata fluidità delle riscossioni, dall'altro sembra denotare una vischiosità nel ciclo dei pagamenti. Una maggior velocità nei pagamenti comporterebbe una minore giacenza di cassa, ma una riduzione sia dell'esposizione debitoria, sia dei pagamenti di interessi moratori^{78 79} ed anche un minor ricorso alle anticipazioni di cassa con i conseguenti oneri⁸⁰.

Già in precedenti referti si era notato che, negli ultimi anni, a seguito di un miglioramento del ciclo di gestione delle entrate, gli enti sanitari hanno registrato un rilevante aumento degli incassi che non si è totalmente riverberato nell'aumento dei pagamenti⁸¹: le risorse finanziarie incassate, infatti, solo in parte sono state adoperate per la riduzione dell'esposizione debitoria, mentre una parte è rimasta nella disponibilità degli enti sanitari. Appare ragionevole dedurre, pertanto, che, almeno in alcune realtà, siano presenti meccanismi organizzativi e procedurali che non consentono di utilizzare in modo ottimale la liquidità disponibile.

5.3 La situazione debitoria: in particolare i debiti verso fornitori

Il fenomeno dell'indebitamento, se non governato adeguatamente, rappresenta un sintomatico indicatore di rischio per la tenuta degli equilibri di bilancio e, ancor prima, evidenzia già un problema di carenza di liquidità, soprattutto con riferimento alle passività a breve termine. Tale aspetto è strettamente legato sia all'entità delle risorse destinate al settore sanitario, sia al ritardo dei trasferimenti delle risorse agli enti (che si alimentano essenzialmente di trasferimenti regionali).

L'insufficiente liquidità, che si è riscontrata nelle analisi svolte in precedenti relazioni al Parlamento, ha comportato il frequente ricorso alle anticipazioni di tesoreria⁸², per fronteggiare

⁷⁷ Debito esigibile in quanto spirato il termine per l'adempimento.

⁷⁸ Solitamente gli interessi attivi sui conti correnti hanno una remunerazione minore rispetto al tasso di legge riconosciuto per il ritardo nei pagamenti.

⁷⁹ Sulla base di quanto previsto dal d.lgs. n. 192/2012, che recepisce la direttiva comunitaria 2011/7/UE, i termini per i pagamenti nelle transazioni con la Pubblica Amministrazione sono fissati in 30 giorni, derogabile in alcuni casi al massimo a 60 giorni (gestione sanitaria), pena la sanzione degli interessi di mora con decorrenza dal primo giorno successivo alla scadenza prevista.

⁸⁰ V. in Appendice tabelle nn. 23/APP/SA, 23.1/APP/SA, 24/APP/SA, 25/APP/SA.

⁸¹ Per approfondimenti, vd. Relazione sugli andamenti della finanza regionale – Analisi dei flussi di cassa (Deliberazione n. 17/SEZAUT/2017/FRG).

⁸² In passato alcune Regioni hanno fatto ricorso anche ad operazioni di cartolarizzazione dei debiti. Le operazioni di cartolarizzazione, oltre ad un aggravio di oneri, quanto meno in termini di interessi, senza considerare i costi sostenuti per avviare l'operazione, hanno riflessi anche sugli esercizi futuri.

temporanee esigenze di liquidità, destinando ingenti risorse per il pagamento dei relativi interessi passivi.

Un profilo rilevante dell'esposizione debitoria, inoltre, è quello dei tempi di pagamento e del contenzioso derivante dall'insolvenza degli enti. Le disposizioni di legge emanate, per dare respiro agli enti in sofferenza finanziaria, sono state oggetto della sentenza della Corte costituzionale n. 186 del 3 luglio 2013, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale delle norme che prevedevano la sospensione delle azioni esecutive per violazione dell'art. 111 Cost⁸³.

Nel tempo, il fenomeno dei debiti della pubblica amministrazione in generale (e in particolare degli enti del Servizio sanitario) è venuto ad assumere una dimensione rilevante; Governo e Parlamento sono intervenuti con misure specifiche per il rilancio della crescita, per il sostegno dell'economia, dell'occupazione e del reddito. Con il d.l. n. 35/2013⁸⁴ (su cui si è riferito già in diverse occasioni⁸⁵) sono stati definiti obiettivi e modalità per realizzare un'accelerazione dei pagamenti dei debiti commerciali delle Amministrazioni pubbliche (compresi gli enti del SSN), maturati alla data del 31 dicembre 2012 (termine poi portato al 31 dicembre 2013 dal d.l. n. 66/2014 e al 31 dicembre 2014 dal d.l. n. 78/2015)⁸⁶.

Di particolare interesse, inoltre, sono gli strumenti introdotti per ridurre i ritardi nei pagamenti delle pubbliche amministrazioni: in particolare, l'obbligo della tenuta del registro delle fatture (art. 42, d.l. n. 66/2014), l'indicatore di tempestività dei pagamenti⁸⁷ e la fatturazione elettronica⁸⁸. Quest'ultima, infatti, comporterà vantaggi sia in favore della pubblica amministrazione, sia dei suoi fornitori. Tra quelli maggiormente significativi, si evidenzia:

⁸³ Disposizioni relative alle sospensioni delle azioni esecutive nei confronti delle Aziende sanitarie locali e ospedaliere delle Regioni sottoposte a Piani di rientro dai disavanzi sanitari. Detta sospensione era stata rinnovata fino al 31 dicembre 2013, dall'art. 1, co. 51 della l. 13 dicembre 2010, n. 220, come modificato, da ultimo, dall'art. 6-bis, co. 2, lett. a) e b), del d.l. n. 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla l. 8 novembre 2012, n. 189. La Corte ha ritenuto che, a presidio della fondamentale esigenza di assicurare la continuità della erogazione delle funzioni essenziali connesse al Servizio sanitario, già risulta da tempo essere posta la previsione di cui all'art. 1, co. 5, del d.l. 18 gennaio 1993, n. 9 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria e socio assistenziale), convertito, con modificazioni, dalla l. 18 marzo 1993, n. 67, in base alla quale è assicurata la impignorabilità dei fondi a destinazione vincolata essenziali ai fini della erogazione dei servizi sanitari.

⁸⁴ Il d.l. n. 35/2013, è stato convertito, con modificazioni, dalla l. n. 64/2013. A questa iniziativa sono seguiti altri interventi normativi (d.l. n. 102/2013, legge di stabilità 2014, d.l. n. 66/2014, l. n. 190/2015 e d.l. 78/2015) volti ad immettere liquidità nel sistema economico, senza alterare con ciò la sostanziale stabilità e sostenibilità del quadro finanziario.

⁸⁵ Per memoria si richiama la deliberazione n. 37/SEZAUT/2016/FRG.

⁸⁶ Nonostante gli interventi straordinari l'annosa questione ancora non è stata risolta: nel dicembre 2017 la Commissione europea ha deciso di deferire l'Italia alla Corte di giustizia dell'UE a causa del sistematico ritardo con cui le amministrazioni pubbliche italiane effettuano i pagamenti nelle transazioni commerciali, in violazione delle norme dell'UE in materia di pagamenti (direttiva sui ritardi di pagamento n. 2011/7/UE).

⁸⁷ L'indicatore annuale della tempestività dei pagamenti, previsto dall'art. 33, del d.lgs. n. 33/2013, è stato parzialmente rivisto dal legislatore attraverso alcune disposizioni del d.l. n. 66/2014 (art. 8, co. 1, e art. 41, co. 1). Da ultimo, si segnala il d.P.C.M. del 22 settembre 2014 che all'art. 9 definisce le modalità di computo dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.

⁸⁸ Si richiama l'art. 1, cc. da 209 a 214, della legge 24 dicembre 2007, n. 244. A seguito di tali disposizioni, la fattura deve essere effettuata esclusivamente in forma elettronica, con l'osservanza del decreto legislativo 20 febbraio 2004, n. 52, e del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, nonché nel rispetto delle disposizioni previste dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 3 aprile 2013, n. 55. Il decreto n. 52/04 citato, inoltre, all'art. 6, co. 3, delinea il

- a) l'ottenimento di consistenti risparmi di risorse dovuti, in gran parte, alla dematerializzazione della documentazione cartacea con conseguente dismissione degli archivi fisici;
- b) l'elevato grado di trasparenza nei rapporti con i terzi ed una maggiore attenzione sulla loro posizione fiscale che è sottoposta al vaglio automatizzato da parte degli organi competenti, con innegabili ricadute positive anche sulle misure di lotta all'evasione;
- c) la possibilità di monitorare in tempo reale l'andamento della spesa pubblica, nonché l'esposizione debitoria, divenendo così al contempo uno strumento di monitoraggio e verifica del rispetto delle disposizioni normative.

Le azioni sopra citate, congiuntamente ad altre azioni messe in atto dagli operatori in ambito regionale⁸⁹ e degli enti sanitari, dovrebbero tendere all'allineamento dei tempi di pagamento dei debiti con gli standard europei prescritti dalla direttiva 2011/7/UE e recepiti dal legislatore nazionale con il d.lgs. n. 192/2012, nonché avere effetti sugli stimoli all'economia.

Di fatto, come illustrato nel precedente paragrafo, gli strumenti messi in campo hanno migliorato l'acquisizione di flussi di risorse ma stanno anche evidenziando profili di inefficienza nella loro utilizzazione. Ciò non di meno emergono anche gli effetti positivi delle iniziative intraprese, con consistenze riduzione della massa passiva.

Dall'analisi complessiva della voce di Stato Patrimoniale “D) Debiti” risalta inequivocabilmente come la summenzionata voce sia andata nel tempo riducendosi sempre più passando dagli oltre 72 mld di euro del 2012 ai 49 mld circa del 2016. Osservando la composizione delle singole voci che compongono la macrocategoria “Debiti”, la voce “debiti verso fornitori” è quella di maggior consistenza, con circa 20.553 mln di euro nel 2016 ed un peso sul totale pari a 41,6%(per un approfondimento sulle altre tipologie di debito si rimanda all'Appendice, cap. 3.3.).

Si riscontra un *trend* in diminuzione che si accentua nel biennio 2013-2014, biennio in cui si riscontra una riduzione complessiva pari a 11,2 miliardi di euro. La contrazione dei debiti verso fornitori viene riscontrata in particolare per quelle Regioni che hanno beneficiato delle anticipazioni di liquidità (d.l. n. 35/2013 e successivi provvedimenti analoghi).

termine entro cui avviare la fatturazione elettronica. Attualmente, l'art. 25, del d.l. n. 66/2014, ha anticipato il termine al 31 marzo 2015.

⁸⁹ In base all'art. 41, co. 4, d.l. n. 66/2014, le Regioni, con riferimento agli enti del Servizio sanitario nazionale, trasmettono al Tavolo di verifica degli adempimenti regionali di cui all'art. 12 dell'Intesa del 23 marzo 2005, una relazione contenente le informazioni di cui al co. 1, del medesimo articolo, e le iniziative assunte in caso di superamento dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente. La trasmissione della relazione e l'adozione da parte degli enti delle misure idonee e congrue eventualmente necessarie a favorire il raggiungimento dell'obiettivo del rispetto della direttiva 2011/7/EU sui tempi di pagamenti costituisce adempimento regionale.

Va precisato che allo stato delle informazioni disponibili non è possibile distinguere tra debiti scaduti e non pagati alla scadenza, che costituiscono la massa critica delle passività, e i debiti derivanti da obbligazioni perfezionate ma non ancora esigibili, che devono comunque essere iscritti nei documenti contabili a fine esercizio (ad es. fattura emessa a dicembre che scade a gennaio) ma rientrano nella fisiologia della gestione. I dati esposti nella tabella seguente sono pertanto al lordo della quota fisiologica.

Tab. 21/SA – Debiti verso fornitori - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
Piemonte *	3.024.779	2.261.439	2.103.963	1.831.497	1.656.719	-45,23	-9,54
Lombardia	2.578.467	2.341.065	2.367.271	2.284.617	2.380.149	-7,69	4,18
Veneto	2.830.414	2.042.796	1.375.521	1.418.914	1.200.471	-57,59	-15,40
Liguria	620.757	466.385	457.861	463.422	430.171	-30,70	-7,18
Emilia-Romagna	2.672.429	1.784.886	1.590.175	1.579.415	1.366.093	-48,88	-13,51
Toscana	1.946.471	1.554.355	1.335.751	1.437.109	1.347.936	-30,75	-6,21
Umbria	215.522	167.738	162.727	140.434	152.370	-29,30	8,50
Marche	416.087	361.605	371.885	407.106	447.314	7,50	9,88
Lazio *	6.471.683	5.971.757	3.512.966	3.793.248	3.243.595	-49,88	-14,49
Abruzzo *	794.008	654.763	657.971	646.237	577.507	-27,27	-10,64
Molise *	458.760	447.477	524.864	541.370	342.249	-25,40	-36,78
Campania *	5.696.254	3.872.352	3.112.907	3.031.079	2.385.172	-58,13	-21,31
Puglia *	1.813.679	1.286.871	1.210.639	1.161.650	991.172	-45,35	-14,68
Basilicata	172.274	147.383	154.407	169.368	136.599	-20,71	-19,35
Calabria *	1.695.641	1.498.529	1.333.044	1.106.804	1.132.061	-33,24	2,28
RSO	31.407.225	24.859.401	20.271.952	20.012.270	17.789.578	-43,36	-11,11
Valle d'Aosta	28.115	22.733	17.577	15.870	19.375	-31,09	22,09
P.A. Bolzano	73.508	74.094	73.428	84.640	80.132	9,01	-5,33
P.A. Trento	93.623	91.822	80.167	77.104	80.338	-14,19	4,19
Friuli-Venezia Giulia	262.885	259.526	207.823	198.470	191.727	-27,07	-3,40
Sicilia *	1.931.273	1.734.640	1.966.089	1.829.318	1.723.635	-10,75	-5,78
Sardegna	632.403	569.327	540.971	637.169	668.248	5,67	4,88
RSS	3.021.807	2.752.142	2.886.055	2.842.571	2.763.455	-8,55	-2,78
TOT. NAZIONALE	34.429.032	27.611.543	23.158.007	22.854.841	20.553.033	-40,30	-10,07
% sul totale Debiti	47,54	46,60	37,89	41,56	41,60		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017 – Elaborazione: Corte dei conti - Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 21.1/SA – Debiti verso fornitori *pro capite* – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	694,13	517,01	474,21	413,95	376,16	-45,81	-9,13
Lombardia	265,80	239,02	237,36	228,40	237,82	-10,53	4,12
Veneto	583,15	418,46	279,19	287,95	244,24	-58,12	-15,18
Liguria	396,06	297,99	287,61	292,70	273,81	-30,87	-6,45
Emilia-Romagna	615,59	407,74	357,64	354,88	307,12	-50,11	-13,46
Toscana	530,69	420,91	356,15	382,96	359,99	-32,17	-6,00
Umbria	244,02	189,27	181,46	156,95	170,98	-29,93	8,94
Marche	270,07	234,03	239,44	262,51	289,76	7,29	10,38
Lazio *	1.176,66	1.074,58	598,42	643,75	550,84	-53,19	-14,43
Abruzzo *	607,78	498,86	493,25	485,32	435,36	-28,37	-10,29
Molise *	1.465,01	1.428,08	1.667,69	1.727,70	1.096,86	-25,13	-36,51
Campania *	988,17	671,15	530,31	517,11	407,66	-58,75	-21,17
Puglia *	447,81	317,68	295,98	284,01	243,10	-45,71	-14,40
Basilicata	298,28	255,79	266,96	293,73	238,10	-20,18	-18,94
Calabria *	865,82	765,24	673,07	559,94	574,50	-33,65	2,60
RSO	623,38	490,76	392,76	387,62	345,26	-44,61	-10,93
Valle d'Aosta	222,04	177,82	136,69	123,70	152,16	-31,47	23,01
P.A. Bolzano	145,64	145,39	142,38	163,23	153,84	5,63	-5,75
P.A. Trento	178,37	173,15	149,50	143,47	149,27	-16,31	4,04
Friuli-Venezia Giulia	215,87	212,40	169,05	161,74	157,00	-27,27	-2,93
Sicilia *	386,27	346,93	385,89	359,25	339,68	-12,06	-5,45
Sardegna	386,12	347,07	325,13	383,08	403,01	4,37	5,20
RSS	335,32	304,78	314,77	310,10	302,35	-9,83	-2,50
TOT. NAZIONALE	579,67	462,62	381,00	375,93	338,79	-41,55	-9,88

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017 – Elaborazione: Corte dei conti - Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Quanto alla composizione di questa tipologia di debito, si precisa che essa è costituita dai “debiti verso gli erogatori di prestazioni sanitarie”⁹⁰ e dai “debiti verso i fornitori in generale” (v. Tab. 22/SA); i primi rappresentano poco più di $\frac{1}{4}$ del totale debiti (circa il 26%), mentre i debiti verso altri fornitori costituiscono la massa debitoria maggiore.

⁹⁰ Gli erogatori possono essere privati accreditati e convenzionati.

Tab. 22/SA – Composizione debiti verso fornitori – Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	9.566.137	6.405.729	5.986.379	5.866.691	5.447.522	-43,05	-7,14
Debiti verso altri fornitori	24.862.895	21.205.814	17.171.628	16.988.150	15.105.511	-39,24	-11,08
DEBITI V/FORNITORI	34.429.032	27.611.543	23.158.007	22.854.841	20.553.033	-40,30	-10,07

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

I debiti verso gli erogatori di prestazioni sanitarie diminuiscono in quasi tutte le Regioni ad eccezione di Marche, Puglia, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e Prov. aut. Bolzano; in Valle d'Aosta e Prov. aut. Trento non sono presenti i debiti verso gli erogatori.

I debiti verso altri fornitori costituiscono la componente maggiore della voce Debiti verso fornitori, in quanto nel 2016 rappresentano oltre il 73% del totale. Osservando tale categoria di debiti si riscontra un *trend* decrescente, specie nelle Regioni che hanno ottenuto le anticipazioni di liquidità.

Tab. 23/SA – Debiti verso altri fornitori (di cui dei debiti verso fornitori) - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Variazione % 2016-2012	Variazione % 2016-2015
Piemonte *	2.496.055	1.824.801	1.720.538	1.445.816	1.287.053	-48,44	-10,98
Lombardia	1.554.675	1.406.789	1.428.038	1.375.993	1.472.545	-5,28	7,02
Veneto	2.510.695	1.736.328	1.080.353	1.148.001	931.584	-62,90	-18,85
Liguria	620.757	450.435	405.305	420.211	393.625	-36,59	-6,33
Emilia-Romagna	1.971.142	1.165.050	1.060.612	1.085.930	966.702	-50,96	-10,98
Toscana	1.793.450	1.415.980	1.208.498	1.281.217	1.283.171	-28,45	0,15
Umbria	214.139	166.571	160.494	139.554	151.523	-29,24	8,58
Marche	248.237	263.975	289.054	328.254	347.040	39,80	5,72
Lazio *	4.809.492	4.869.962	2.531.854	2.674.084	2.290.598	-52,37	-14,34
Abruzzo *	660.323	396.303	405.521	402.649	341.290	-48,31	-15,24
Molise *	329.022	325.622	394.791	399.062	237.851	-27,71	-40,40
Campania *	1.964.358	2.464.532	1.965.697	2.190.203	1.604.406	-18,32	-26,75
Puglia *	1.706.056	1.127.830	1.039.587	895.995	688.808	-59,63	-23,12
Basilicata	172.274	147.383	127.369	131.999	103.913	-39,68	-21,28
Calabria *	1.472.271	1.295.691	1.130.834	865.902	893.683	-39,30	3,21
RSO	22.522.946	19.057.252	14.948.545	14.784.870	12.993.792	-42,31	-12,11
Valle d'Aosta	26.291	22.733	17.577	15.870	19.375	-26,31	22,09
P.A. Bolzano			66.709	75.844	69.655	n.d.	-8,16
P.A. Trento	93.623	91.822	80.167	77.104	80.338	-14,19	4,19
Friuli-Venezia Giulia	262.885	256.390	203.230	178.789	171.131	-34,90	-4,28
Sicilia *	1.370.395	1.236.280	1.337.023	1.245.608	1.166.945	-14,85	-6,32
Sardegna	586.755	541.337	518.377	610.065	604.275	2,99	-0,95
RSS	2.339.949	2.148.562	2.223.083	2.203.280	2.111.719	-9,75	-4,16
TOT. NAZIONALE	24.862.895	21.205.814	17.171.628	16.988.150	15.105.511	-39,24	-11,08
% sul totale Debiti verso fornitori	72,21	76,80	74,15	74,33	73,50		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

In diverse occasioni⁹¹ si è evidenziata la difficoltà nella determinazione dell'esatto ammontare del debito commerciale: tuttavia, pur dovendo ribadire la cautela nella valutazione dei dati esposti, si riscontra che le iniziative adottate (fatturazione elettronica, ricognizione della situazione economico-patrimoniale ai fini dell'accesso alle anticipazioni di liquidità, regole univoche e uniformi per la redazione dello stato patrimoniale e della nota integrativa) stanno portando ad un miglioramento della qualità delle informazioni.

Per quanto concerne i tempi medi di pagamento, in linea generale, si evidenzia una situazione abbastanza variegata, pur se viene in rilievo un miglioramento degli stessi. Detto miglioramento, tuttavia, non deve affievolire le iniziative intraprese dai diversi livelli di governo per ridurre e tendere alle tempistiche prospettate sia dalla normativa europea, sia nazionale. Resta indubbio che l'introduzione della fatturazione elettronica, connessa con una maggiore attenzione alla gestione dei pagamenti, possa ulteriormente migliorarne la tempestività dei pagamenti e rispettare le prescrizioni previste dalla legislazione nazionale ed europea.

Si osserva che in alcune realtà regionali, per migliorare il ciclo dei pagamenti, sono state implementate procedure centralizzate di gestione della liquidità per i pagamenti dei fornitori che hanno, congiuntamente ad altri strumenti, contribuito alla riduzione dell'esposizione debitoria e dei tempi medi di pagamenti.

5.4 Gli investimenti in sanità

Come evidenziato nel cap. 2.1 sulla base dei dati di contabilità nazionale, gli investimenti costituiscono una componente economica in fase regressiva sia a livello generale, sia a livello di comparto sanità. Di seguito si analizza la tematica sotto il profilo delle risultanze da stato patrimoniale, come desumibili di modelli di rilevazione presenti in BDAP, tenendo conto anche delle informazioni acquisite dal SIOPE circa le riscossioni e pagamenti in conto capitale.

Nella categoria “investimenti” di un ente sanitario si considerano gli impieghi in attività dirette alla realizzazione (o miglioria) di un presidio ospedaliero, all'acquisto (o potenziamento) di una strumentazione scientifica o impianto o macchinario; tali investimenti, infatti, rappresentano il cuore dell'attività istituzionale di un ente sanitario, in quanto costituiscono gli strumenti necessari per l'erogazione del servizio. Una parte residuale rivestono, invece, gli investimenti in attività finanziarie (acquisizione di azioni, obbligazioni, concessione di crediti finanziari).

⁹¹ Vd. Deliberazione n. 17/ SEZAUT/2017/FRG, cap. 9.

Negli ultimi anni, comunque, gli investimenti sanitari hanno riguardato anche quelle attività immateriali, quali l'immagine, la ricerca e sviluppo, i brevetti, che, pur non possedendo il requisito della materialità, sono fattori in grado di influenzare in modo significativo la performance dell'azienda sanitaria.

Osservando le immobilizzazioni (immateriali, materiali e finanziarie) detenute dagli enti sanitari si evidenzia nel periodo 2012-2016 un decremento del valore complessivo (-2 miliardi, -5,6%), generato dalla riduzione delle immobilizzazioni materiali e finanziarie, mentre le immobilizzazioni immateriali segnano un incremento nell'arco temporale osservato, anche se il 2016 registra una flessione dell'1% rispetto al 2015.

Tab. 24/SA – Immobilizzazioni - Modello di rilevazione di Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	2012	2013	2014	2015	2016	Var% 12-16	Var% 15-16
Immobilizzazioni immateriali	1.032.243	1.016.550	1.260.117	1.306.812	1.293.551	25,31	-1,01
Immobilizzazioni materiali	34.577.978	34.156.555	33.231.349	32.771.314	32.330.951	-6,50	-1,34
Immobilizzazioni finanziarie	714.631	765.931	1.215.800	973.782	649.998	-9,04	-33,25
Totale immobilizzazioni	36.324.852	35.939.036	35.707.266	35.051.908	34.274.500	-5,64	-2,22
% sul totale attivo	34,87	36,58	33,83	35,06	35,15		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

Si riscontra pertanto una riduzione dell'attivo immobilizzato in conseguenza del fatto che gli investimenti effettuati non sono sufficienti a coprire l'obsolescenza che si determina con il passare del tempo e che viene calcolata attraverso il procedimento contabile dell'ammortamento. Gli investimenti totali⁹², pur evidenziando un incremento, non risultano sufficienti a compensare il deprezzamento determinato dall'ammortamento.

Tab. 25/SA – Incremento immobilizzazioni materiali - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2013-2016

Descrizione	Incremento 2013 (su 2012)	Incremento 2014 (su 2013)	Incremento 2015 (su 2014)	Incremento 2016 (su 2015)	Incremento TOTALE 2013-2016	Var. % 13-16	Var. % 15-16
Investimenti in immobilizzazioni materiali (A)	+1.630.637	+1.169.734	+1.556.314	+1.744.268	+6.100.953	6,97	12,08
Amm.to delle immobilizzazioni materiali (B)	+2.049.502	+2.094.971	+2.017.777	+2.180.575	+8.342.825	6,40	8,07
Investimenti - Amm.to (A-B)	-418.865	-925.237	-461.463	-436.307	-2.241.872	4,16	-5,45
% Investimenti sul totale immobilizzazioni materiali	4,8	3,5	4,7	5,4			

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

⁹² Gli investimenti in immobilizzazioni materiali sono stati determinati come differenza tra l'anno n e l'anno n-1 dei valori iscritti in bilancio al costo storico.

Osservando l'andamento degli investimenti per singola categoria di immobilizzazioni materiali, si evidenzia per il periodo 2013-2016 un incremento (+467 milioni) per la sola categoria dei Fabbricati⁹³ infatti, ad eccezione del 2016, anno in cui si registra una riduzione (-315 milioni), per gli anni 2013-2015 si riscontrano investimenti superiori all'ammortamento, determinando così un miglioramento del valore della relativa voce (+783 milioni). La parte preponderante della categoria Fabbricati è costituita dai fabbricati indisponibili (nel 2016, 23,9 miliardi, pari al 97,1% del totale fabbricati): in tale categoria gli enti sanitari hanno effettuato investimenti (per 5,2 miliardi) superiori all'ammortamento (4,6 miliardi), determinando così un saldo positivo nel periodo 2013-2016 pari a 643 milioni⁹⁴. L'incremento degli investimenti in fabbricati strumentali⁹⁵ è stato in parte eroso dal saldo negativo determinato per i fabbricati non strumentali (ovvero disponibili), in quanto per tale categoria si registrano investimenti minori dell'ammortamento del periodo.

Per le altre categorie di immobilizzazioni, invece, gli investimenti effettuati risultano inferiori all'ammortamento.

Tab. 26/SA – Incremento Fabbricati, Impianti e Macchinari, Attrezzature sanitarie e scientifiche – Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2013-2016

Descrizione	Incremento 2013 (su 2012)	Incremento 2014 (su 2013)	Incremento 2015 (su 2014)	Incremento 2016 (su 2015)	Incremento TOTALE 2013-2016	Var. % 13-16	Var. % 15-16
Investimenti in Fabbricati (A)	+1.410.642	+1.443.110	+1.219.969	+1.123.985	+5.197.706	-20,32	-7,87
Amm.to Fabbricati (B)	+1.033.703	+1.082.972	+1.173.954	+1.439.402	+4.730.031	39,25	22,61
A.II.2) Fabbricati = (A-B)	+376.939	+360.138	+46.015	-315.417	+467.675	-183,68	-785,47
Investimenti in Impianti e macchinari (C)	+201.722	+204.026	+156.682	+119.549	+681.979	-40,74	-23,70
Amm.to Impianti e macchinari (D)	+239.256	+235.063	+218.643	+224.376	+917.338	-6,22	2,62
A.II.3) Impianti e macchinari = (C-D)	-37.534	-31.037	-61.961	-104.827	-235.359	179,29	69,18
Investimenti in Attrezzature sanitarie e scientifiche (E)	+384.882	+341.111	+406.924	+327.429	+1.460.346	-14,93	-19,54
Amm.to Attrezzature sanitarie e scientifiche (F)	+583.392	+607.233	+490.852	+412.622	+2.094.099	-29,27	-15,94
A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche (G-H)	-198.510	-266.122	-83.928	-85.193	-633.753	-57,08	1,51
Investimenti in Fabbricati, Impianti, Attrezzature (I)	+1.997.246	+1.988.247	+1.783.575	+1.570.963	+7.340.031	-21,34	-11,92
Amm.to Fabbricati, Impianti, Attrezzature (L)	+1.856.351	+1.925.268	+1.883.449	+2.076.400	+7.741.468	11,85	10,24
Tot. Fabbricati, Impianti e macchinari, Attrezzature = (I-L)	+140.895	+62.979	-99.874	-505.437	-401.437	-458,73	406,07

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

⁹³ Ad eccezione dei Terreni, che non sono soggetti al procedimento contabile dell'ammortamento, ma solo quello della svalutazione.

⁹⁴ Si evidenzia, tuttavia, che nel 2016 gli investimenti in fabbricati indisponibili sono stati inferiori all'ammortamento, determinando un decremento di 272 milioni.

⁹⁵ Complessivamente il miglioramento dei fabbricati indisponibili viene riscontrato in quasi tutte le Regioni, escluse Liguria (-7,5%), Umbria (-6,6%), Lazio (-8,9%), Abruzzo (-2,2%), Molise (3%), Campania (6,9%), Sicilia (-1,8%) e Sardegna (-1,4%).

Gli investimenti nel settore sanitario vengono per lo più finanziati da contributi in conto capitale: risorse assegnate da un soggetto terzo (tipicamente lo Stato o la Regione/Provincia autonoma) all'azienda sanitaria per la realizzazione di iniziative dirette alla costruzione, alla riattivazione ed all'aumento di immobilizzazioni (principalmente materiali), commisurate al costo delle medesime. L'utilizzo dei contributi in conto capitale per effettuare gli investimenti determina la rilevazione contabile del contributo (iscritto in una apposita voce di Patrimonio Netto)⁹⁶ e, successivamente all'acquisto del bene (e quindi del suo utilizzo) l'applicazione del metodo c.d. di sterilizzazione degli ammortamenti, in quanto l'ammortamento di quel bene acquistato con il contributo deve essere, in parte o totalmente a seconda di quanto il contributo ha finanziato il bene, sterilizzato con l'iscrizione contabile di un ricavo quale utilizzo del contributo⁹⁷.

Osservando la voce del Patrimonio netto "Finanziamenti per investimenti"⁹⁸ (nel 2016 pari a 28,5 miliardi, v. tab. 36/APP/SA), si riscontra, nel quinquennio 2012-2016, un incremento totale dei contributi per investimenti⁹⁹ (+4,1 miliardi): ciò induce a ritenere che gli enti sanitari stiano ricevendo maggiori contributi in conto capitale rispetto all'operazione tecnico-contabile di sterilizzazione degli ammortamenti. Peraltro, nel 2016 risultano crediti per finanziamenti per investimenti per circa 5,5 miliardi¹⁰⁰ (19,2% del totale finanziamenti per investimenti) nei confronti dello Stato e della Regione o Prov. aut.¹⁰¹, che gli enti sanitari devono ancora incassare ed impiegare in nuovi investimenti. Non si può escludere, infine, che parte dei contributi in conto capitale erogati (e quindi già incassati) non siano stati ancora impiegati in nuovi investimenti, in quanto potrebbero essere giacenti nelle disponibilità liquide.

Assumendo che i contributi per investimenti erogati dallo Stato e dalla Regione o Prov. aut. hanno finanziato gli investimenti in immobilizzazioni, materiali e immateriali, si rileva che circa il 68% del totale ha trovato copertura nei predetti contributi¹⁰², mentre, la restante parte è stata

⁹⁶ I contributi in conto capitale sono iscrivibili in bilancio nell'apposita voce (Finanziamenti per investimenti) di Patrimonio Netto al momento in cui esiste una delibera formale di assegnazione da parte della Regione.

⁹⁷ L'ammortamento dei cespiti acquisiti mediante contributi da Regione si calcola sul valore complessivo del cespite stesso. Il contributo va ridotto alla fine di ogni periodo con accredito a conto economico da effettuarsi con lo stesso tasso utilizzato per l'ammortamento del cespite cui si riferisce (sterilizzazione).

⁹⁸ Voce in cui vengono iscritti i contributi in conto capitale per investimenti.

⁹⁹ La voce comprende anche eventuali contributi non ancora erogati ma cui esiste già un provvedimento formale di assegnazione da parte della Regione.

¹⁰⁰ I Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti ammontano a 2,6 miliardi (9,1% del totale finanziamenti per investimenti), mentre i Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti (compresi quelli per la ricerca), ammontano a 2,8 miliardi (10,1%).

¹⁰¹ I Crediti per finanziamenti per investimenti (sia v/Stato, sia v/Regione o Provincia Autonoma) aumentano fino al 2014 (anno in cui sono pari al 22,6% del totale finanziamenti per investimento), per poi registrare un *trend* decrescente. Tale andamento viene riscontrato sia per i Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti, sia per Crediti v/Stato.

¹⁰² Il dato è stato calcolato rapportando i finanziamenti per investimenti, al netto dei crediti per investimenti, al totale delle immobilizzazioni materiali e immateriali.

finanziata con risorse proprie (ad esempio con mutui). Ovviamente si tratta di una valutazione a livello di comparto nazionale che si presenta variegata nelle singole realtà regionali.

In conclusione, la dinamica della gestione in conto capitale appare caratterizzata da una mancanza di condizioni propulsive. In questo senso depongono anche gli andamenti dei flussi di cassa rilevati dal SIOPE nel periodo 2012-2016.

Tab. 27/SA - Movimenti di cassa degli enti sanitari al netto delle anticipazioni di tesoreria

Descrizione	2012	2013	2014	2015	2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
Incassi "gestione corrente" (A)	118.491	119.756	120.349	118.080	119.314	0,69	1,04
Pagamenti "gestione corrente" (B)	118.032	120.702	118.168	116.149	117.902	-0,11	1,51
Saldo "gestione corrente" (C=A-B)	459	-946	2.181	1.931	1.412	207,55	-26,89
Incassi "gestione c/capitale" (D)	2.445	3.426	2.714	1.450	1.599	-34,61	10,28
Pagamenti "gestione c/capitale" Investimenti fissi (E)	2.495	2.427	1.832	1.798	1.485	-40,51	-17,43
Saldo "gestione c/capitale" (F=D-E)	-50	1.000	882	-348	114	328,62	132,85
Incassi (Entrate) Totali (G)	123.273	125.719	125.242	120.880	123.205	-0,06	1,92
Pagamenti (Uscite) Totali (H)	122.739	125.070	122.535	120.586	122.035	-0,57	1,2
Saldo gestione totale	534	649	2.707	294	1.170	119,16	297,52
[Incassi-Pagamenti] (I=G-H)							
Incidenza incassi c/capitale su totale incassi	1,98%	2,73%	2,17%	1,20%	1,30%		
Incidenza pagamenti c/capitale su totale pagamenti	2,03%	1,94%	1,49%	1,49%	1,22%		

Fonte: Dati SIOPE* estrazione ottobre 2017 – Elaborazione: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in milioni di euro

Le riscossioni e i pagamenti in conto capitale nel 2016 costituiscono rispettivamente l'1,3% e l'1,2% del totale riscossioni e pagamenti. Rispetto al 2012 i pagamenti in conto capitale si riducono del 40,5%, le riscossioni del 34,6%. Nel 2013 e nel 2014, in misura minore, si riscontrano valori più elevati in costanza delle immissioni straordinarie di liquidità.

PARTE SECONDA – APPENDICE

1 FINANZIAMENTO SETTORE SANITARIO

Tab. 1/APP/SA– RIPARTO DELLE DISPONIBILITA' FINANZIARIE PER IL SSN – FONTI DI FINANZIAMENTO INDISTINTO E FINALIZZATO E QUOTA RIEQUILIBRIO – ANNO 2016

Descrizione	Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	Partecipazione RSS e P.A.	IRAP	Addizionale IRPEF	IVA + Accise (d.lgs. n. 56/2000)	Fondo sanitario nazionale	Totale Risorse per finanziamento indistinto LEA (Ante mobilità)
Piemonte	167.096		1.666.423	774.418	5.434.937		8.042.874
Lombardia	344.689		5.189.492	1.902.113	10.347.466		17.783.760
Veneto	187.979		1.979.966	826.301	5.778.934		8.773.180
Liguria	62.730		540.098	286.916	2.067.078		2.956.821
Emilia-Romagna	171.956		1.933.971	823.143	5.100.099		8.029.169
Toscana	138.369		1.451.609	626.607	4.616.041		6.832.627
Umbria	34.031		227.748	133.694	1.231.340		1.626.814
Marche	57.467		484.720	232.214	2.029.818		2.804.219
Lazio *	162.193		3.044.985	959.859	6.246.087		10.413.124
Abruzzo *	41.537		304.491	171.293	1.871.638		2.388.959
Molise *	12.953		15.712	35.556	501.582		565.803
Campania *	163.216		938.242	551.802	8.440.783		10.094.043
Puglia *	113.351		644.346	426.195	6.012.385		7.196.277
Basilicata	16.926		29.165	61.706	919.188		1.026.986
Calabria *	47.419		57.574	180.742	3.188.129		3.473.864
RSO	1.721.912	0	18.508.542	7.992.559	63.785.506	0	92.008.519
Valle d'Aosta	4.341	129.761	71.760	24.103			229.966
P.A. Bolzano	17.089	448.352	331.431	103.775			900.648
P.A. Trento	17.328	578.099	256.803	95.851			948.082
Friuli-Venezia Giulia	47.485	1.375.619	596.555	220.595			2.240.254
Sicilia *	128.085	4.373.275	1.221.751	485.574		2.696.376	8.905.061
Sardegna	45.917	2.180.383	539.439	200.699			2.966.439
RSS	260.245	9.085.491	3.017.740	1.130.597	0	2.696.376	16.190.448
Finanziamento indistinto e finalizzato	1.982.157	9.085.491	21.526.281	9.123.156	63.785.506	2.696.376	108.198.968
% sul totale	1,83	8,40	19,90	8,43	58,95	2,49	

Fonte: Delibera CIPE – Elaborazioni: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in milioni di euro

Tab. 2/APP/SA – RIPARTO DELLE DISPONIBILITA' FINANZIARIE PER IL SSN – FONTI DI FINANZIAMENTO INDISTINTO E FINALIZZATO E QUOTA RIEQUILIBRIO – ANNO 2015

Descrizione	Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	Partecipazione RSS e P.A.	IRAP	Addizionale IRPEF	IVA + Accise (d.lgs. n. 56/2000)	Fondo sanitario nazionale	Totale Risorse per finanziamento indistinto LEA (Ante mobilità)
Piemonte	167.096		1.652.982	757.750	5.381.148		7.958.976
Lombardia	344.689		5.336.138	1.872.934	10.030.067		17.583.828
Veneto	187.979		2.094.792	805.902	5.587.815		8.676.488
Liguria	62.730		547.265	282.482	2.054.730		2.947.207
Emilia-Romagna	171.956		2.038.259	794.375	4.933.207		7.937.797
Toscana	138.369		1.474.981	612.372	4.529.235		6.754.957
Umbria	34.031		236.897	133.084	1.207.794		1.611.806
Marche	57.467		510.728	230.559	1.979.214		2.777.968
Lazio *	162.193		2.797.096	939.194	6.397.332		10.295.815
Abruzzo *	41.537		297.878	168.232	1.857.223		2.364.870
Molise *	12.953		9.964	35.356	502.542		560.815
Campania *	163.216		827.183	539.173	8.453.121		9.982.692
Puglia *	113.351		600.781	417.902	5.976.598		7.108.632
Basilicata	16.926		11.004	61.088	931.631		1.020.650
Calabria *	47.419		1.821	181.109	3.208.942		3.439.291
RSO	1.721.912	0	18.437.769	7.831.512	63.030.599	0	91.021.793
Valle d'Aosta	4.341	132.311	68.171	23.283			228.106
P.A. Bolzano	17.089	454.660	321.206	97.461			890.416
P.A. Trento	17.328	559.600	269.248	92.262			938.438
Friuli-Venezia Giulia	47.485	1.417.330	534.515	215.706			2.215.036
Sicilia *	128.085	4.324.295	1.124.673	482.968		2.745.304	8.805.325
Sardegna	45.917	2.196.499	492.031	198.924			2.933.372
RSS	260.245	9.084.696	2.809.844	1.110.604	0	2.745.304	16.010.693
Finanziamento indistinto e finalizzato	1.982.157	9.084.696	21.247.613	8.942.116	63.030.599	2.745.304	107.032.486
% sul totale	1,85	8,49	19,85	8,35	58,89	2,56	

Fonte: Delibera CIPE – Elaborazioni: Corte dei conti – Sezione delle autonomie; importi in milioni di euro

2 I RISULTATI DELLE GESTIONI SANITARIE: MODELLO DI RILEVAZIONE CE E SP (DATI BDAP)

2.1 Profili metodologici delle analisi

Le risultanze contabili degli enti del Servizio Sanitario Nazionale vengono trasmesse, tramite i modelli del Conto Economico e dello Stato Patrimoniale, al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Il documento del Conto Economico è volto a rappresentare il processo di formazione del risultato economico della gestione, ponendo a confronto i costi e i ricavi di competenza, mentre il documento dello Stato Patrimoniale definisce la situazione patrimoniale di una azienda alla data di chiusura dell'esercizio.

Il monitoraggio dei conti del Servizio sanitario nazionale costituisce il principale strumento per la verifica del rispetto dell'equilibrio annuale di bilancio dei servizi sanitari regionali e rappresenta, al tempo stesso, elemento fondamentale nell'ambito del "sistema premiale". I risultati del conto consolidato sanitario a livello regionale ridondano, poi, sul conto generale della Regione, che, in caso di disavanzo deve approntare le necessarie misure di copertura.

Il d.m. del 15 giugno 2012, come modificato dal d.m. 30 giugno 2013, prevede che, oltre alle comunicazioni trimestrali di CE, i modelli CE e SP di rilevazione a consuntivo del consolidato regionale, contraddistinti dal codice «999», devono essere trasmessi entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.

I dati di rilevazione del modello del Conto Economico e dello Stato Patrimoniale sono accessibili tramite la Banca Dati delle Amministrazioni Pubbliche (BDAP); pertanto, ai fini del presente elaborato sono state acquisite dalla BDAP le risultanze contabili a livello di comparto sanitario nazionale e regionale. L'acquisizione dei modelli di rilevazione CE e SP è stato effettuato in data 27 dicembre 2017 per gli anni dal 2012 al 2016: per l'aggiornamento dei dati vedi Tab. 9/APP/SA e 33/APP/SA.

Va ribadito quanto già precisato nella prima parte della relazione circa il fatto che i risultati esposti nei CE ed analizzati di seguito non corrispondono a quelli determinati nel cap. 4 della parte prima della relazione, che escludono le coperture dei disavanzi rilevati a fine gestione, con conseguente peggioramento del dato.

2.2 Il modello di rilevazione CE

Il cuore dell'attività di monitoraggio della spesa sanitaria è la rilevazione dei dati di conto economico effettuata attraverso lo specifico modello di rilevazione CE¹⁰³ che ciascuna azienda sanitaria e ciascuna Regione¹⁰⁴, dopo il relativo consolidamento delle transazioni infra regionali, trasmette al NSIS. Le predette informazioni contabili sono trasmesse da ogni azienda sanitaria e dalla Regione a preventivo, trimestralmente e a consuntivo di ciascun anno.

L'esame sul Conto Economico degli enti del Servizio sanitario nazionale viene effettuato sulla base della rilevazione delle comunicazioni effettuate dagli enti stessi al sistema NSIS.

Nel valutare le specificità che caratterizzano la struttura dei processi di produzione ed erogazione di un ente del servizio sanitario si considera conseguito l'equilibrio economico nel momento in cui le risorse assegnate risultano sufficienti alla copertura dei costi complessivi originati dalla necessità di rispondere alla richiesta di prestazioni sanitarie da parte del bacino di riferimento. Nella ricerca di questo equilibrio si concentrano gli sforzi gestionali nell'ottica della continua ricerca di una crescente efficienza ed efficacia nell'utilizzo dei fattori produttivi e nell'ottica del perseguimento degli stringenti obiettivi di riduzione e contenimento della spesa individuati dalle disposizioni normative nazionali e regionali.

Focus n.6 - Procedura annuale di verifica dell'equilibrio dei conti sanitari regionali

Legge finanziaria per l'anno 2005, all'art. 1, c. 174, ha istituito la procedura annuale di verifica dell'equilibrio dei conti sanitari regionali. A partire dal modello CE "Riepilogativo regionale" relativo al IV trimestre¹⁰⁵ viene esaminato il risultato di esercizio di ciascun Servizio sanitario regionale al fine di accertare la presenza o meno di un disavanzo; in tal caso, si procede all'analisi della idoneità e congruità delle misure di copertura predisposte dalla Regione per monitorare il rispetto dell'obbligo di dare integrale copertura ai disavanzi regionali.

¹⁰³ I modelli di rilevazione, introdotti nel 2001, corredati delle relative linee guida alla compilazione, sono stati oggetto di successivi aggiornamenti sia con riferimento all'universo degli enti soggetti a monitoraggio (dal 2005, l'universo di riferimento include tutti gli enti sanitari appartenenti al singolo Servizio sanitario regionale), sia del livello di dettaglio delle voci contabili oggetto di rilevazione (i modelli di rilevazione CE sono stati oggetto di revisione dapprima nel 2008, poi nel 2012 e 2013 in relazione alle necessità applicative del d.lgs. n. 118/2011).

¹⁰⁴ Il dato regionale è detto "Riepilogativo regionale" ed è contraddistinto dal codice '999'.

¹⁰⁵ Le informazioni contabili relative al CE Riepilogativo regionale al IV trimestre sono utilizzate per la costruzione del Conto consolidato della sanità italiana che fa parte del più complesso Conto consolidato delle Amministrazioni Pubbliche redatto secondo i criteri europei SEC2010 per valutare l'indebitamento annuale del nostro Paese ai fini del monitoraggio dei parametri di Maastricht

La verifica dell'equilibrio dei conti sanitari regionali avviene nei mesi di febbraio-marzo dell'anno successivo a quello di riferimento del bilancio, in concomitanza con le comunicazioni, ai fini del rispetto dei parametri di Maastricht, dell'Istat ad Eurostat. Ulteriori verifiche vengono effettuate successivamente sul consuntivo (5^a comunicazione CE; v. *supra* cap. 4).

In base al modello CE “Riepilogativo regionale” relativo al IV trimestre, il risultato di gestione può presentare alternativamente un avanzo, un equilibrio o un disavanzo. Nei primi due casi la verifica viene chiusa positivamente, nell'ultimo, invece, è necessario procedere a valutare le misure di copertura adottate.

Le misure di copertura del disavanzo di gestione della sanità possono essere individuate tra le risorse proprie della Regione¹⁰⁶, oppure derivare dalla variazione delle aliquote delle entrate fiscali rientranti nell'autonomia regionale. La valutazione delle misure di copertura attiene sia alla sussistenza della misura di copertura, sia alla capacità di coprire il disavanzo registrato.

In caso di sussistenza di disavanzo, la legge prevede che la Regione deve individuare la relativa copertura nei termini (entro il 30 aprile dell'anno successivo) e nella dimensione valutata necessaria a garantire l'equilibrio; qualora le misure adottate non siano idonee a garantire l'equilibrio, o nel caso di inerzia (anche a seguito di commissariamento), nel territorio della Regione le aliquote fiscali di Irap e Addizionale regionale Irpef sono automaticamente innalzate sui livelli massimi previsti dalla legislazione vigente con riferimento all'anno d'imposta successivo a quello di riferimento del disavanzo.

La procedura istituita dall'art. 1, c. 174, l. n. 311/2004, ha previsto inoltre un sistema sanzionatorio che ha lo scopo di garantire l'equilibrio del settore sanitario. Il livello di sanzioni in presenza di disavanzi viene via via crescendo, fino a limitare la competenza regionale in merito alla scelta della copertura del disavanzo sanitario con la nomina di un commissario governativo. Se, come detto, non si individuano coperture idonee, la sanzione ultima si riflette sui cittadini e sul sistema delle imprese operanti nella Regione con il pagamento di maggiori imposte a loro carico.

2.3 Consolidato sanitario a livello Nazionale

Il consolidato nazionale del comparto sanitario¹⁰⁷ evidenzia un incremento del valore della produzione che è costituito quasi totalmente dai contributi in conto esercizio (oltre il 91,5% del totale valore produzione). I contributi in conto esercizio aumentano grazie alla quota del FSN.

¹⁰⁶ Anche attraverso il conferimento di un fondo specifico nell'ambito del bilancio regionale.

¹⁰⁷ Il modello di rilevazione degli enti sanitari a livello nazionale è stato acquisito per gli anni 2012-2016 in data 27/12/2017.

Nel periodo considerato aumentano anche i costi della produzione, i quali crescono in misura maggiore, e ciò determina un andamento decrescente del saldo della gestione caratteristica (differenza tra valore della produzione e costi della produzione). La gestione finanziaria (proventi e oneri finanziari) evidenzia un saldo negativo tendenzialmente stabile attorno ai 360 milioni per gli anni 2012-2015, mentre nel 2016 si assiste ad un incremento generato quasi essenzialmente dalla voce altri oneri (in particolare altri oneri finanziari)¹⁰⁸.

La gestione straordinaria, invece, contribuisce, ad eccezione del 2012, al miglioramento del risultato d'esercizio. Infatti, a partire dal 2013, il saldo della gestione straordinaria (proventi e oneri straordinari) risulta essere positivo registrando un andamento crescente fino al 2015, per poi decrescere, al minore livello, nel 2016. L'andamento della gestione straordinaria è principalmente influenzato dalle voci che riguardano le insussistenze e le sopravvenienze.

Il risultato d'esercizio del 2016, che tiene conto delle Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA (AA0080) e delle Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA (AA0090), conferma i progressi fatti nel riassorbimento degli squilibri¹⁰⁹.

Tab. 3/APP/SA – Macro voci di Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello nazionale - Modello di rilevazione di Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello nazionale (BDAP) – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var % 2016-2012	Var % 2016-2015
Totale valore della produzione (A)	119.482.079	118.044.157	119.229.005	119.753.985	120.225.595	0,62	0,39
Totale costi della produzione (B)	115.640.707	115.179.751	116.511.596	117.561.799	117.523.655	1,63	-0,03
Differenza (A-B)	3.841.372	2.864.406	2.717.409	2.192.186	2.701.940	-29,66	23,25
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-360.622	-354.608	-376.225	-360.218	-456.469	-26,58	-26,72
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-6.012	328.865	345.379	491.676	283.040	4807,92	-42,43
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-653	-7.271	-463	1.021	4.971	861,26	386,88
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	3.474.085	2.831.392	2.686.100	2.324.665	2.533.482	-27,07	8,98
Totale imposte e tasse	2.580.930	2.490.012	2.469.248	2.515.348	2.490.845	-3,49	-0,97
RISULTATO D'ESERCIZIO	893.155	341.380	216.852	-190.683	42.637	-95,23	122,36

Fonte: Modello di rilevazione a livello nazionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

Un approfondimento dei risultati della gestione non può prescindere da un esame dei consolidati regionali¹¹⁰.

¹⁰⁸ Nello specifico, per la Regione siciliana, si registra un incremento, nel 2016 rispetto al 2012, di +131,7 milioni.

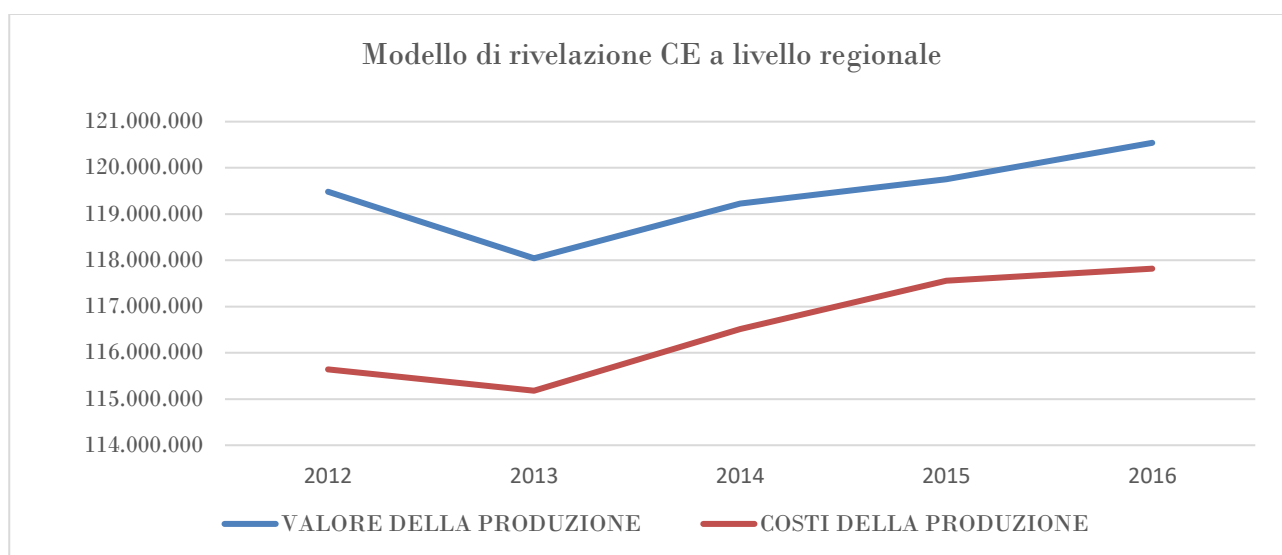
¹⁰⁹ Gli eccessivi disavanzi hanno portato alla definizione del complesso sistema dei Patti e del monitoraggio in sanità.

¹¹⁰ I dati consolidati a livello nazionale potrebbero differire dai dati consolidati a livello regionale, in quanto ai fini della redazione del primo vi sono delle voci che vengono elise.

Consolidato sanitario a livello regionale

Il valore della produzione del comparto sanitario a livello regionale evidenzia una tendenziale crescita in quasi tutte le Regioni e ciò dovuto in buona parte all'aumento del livello del finanziamento del Servizio sanitario a cui concorre lo Stato (in particolare, la quota indistinta atta a finanziare i LEA). Il medesimo andamento viene registrato anche per i costi della produzione, determinando così un margine tra valore e costi della produzione (gestione corrente) in decremento fino al 2015, per poi aumentare nel 2016. Il miglioramento della gestione corrente è l'effetto netto di un aumento dei ricavi per 0,66% rispetto al 2015 (vd. Tab. 13/APP/SA), a fronte di costi in crescita per 0,22% (vd. Tab. 19/APP/SA).

Grafico 1/APP/SA – FSN: incidenza delle principali voci sul fabbisogno sanitario complessivo



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017 (anni 2012-2016).

Tab. 4/APP/SA – Risultato d’esercizio degli enti del Servizio sanitario a livello regionale - Modello di rilevazione di Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale (BDAP) – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var % 2016-2012	Var % 2016-2015
Piemonte *	4.198	12.988	57.167	6.350	50.730	1108,43	698,90
Lombardia	2.265	10.209	6.469	21.432	7.350	224,50	-65,71
Veneto	41.701	45.775	56.014	12.397	17.410	-58,25	40,44
Liguria	0	-78.196	-63.741	-94.459	-63.667	n.d.	32,60
Emilia-Romagna	244	709	13.775	265	590	141,80	122,64
Toscana	-2.344	-24.500	7.357	-20.866	-38.419	-1539,04	-84,12
Umbria	9.653	7.090	10.370	3.457	7.236	-25,04	109,31
Marche	49.919	61.433	62.494	64.661	24.860	-50,20	-61,55
Lazio *	204.361	30.563	21	27	250.721	22,69	928.496,30
Abruzzo *	48.159	53.141	7.209	-1.509	-35.787	-174,31	-2271,57
Molise *	-32.952	-70.414	-39.677	-26.485	137	100,42	100,52
Campania *	147.787	62.770	182.890	70.222	100.785	-31,80	43,52
Puglia *	3.951	5.304	14.677	7.278	-27.602	-798,61	-479,25
Basilicata	7.196	2.406	1.475	-7.727	9.841	36,76	227,36
Calabria *	44.368	75.621	41.474	43.853	8.984	-79,75	-79,51
RSO	528.506	194.899	357.974	78.896	313.169	-40,74	296,94
Valle d'Aosta	654	5.669	3.642	-1.268	386	-40,98	130,44
P.A. Bolzano	-4.078	-3.949	205	19.581	19.451	576,97	-0,66
P.A. Trento	63	19	17	23	31	-50,79	34,78
Friuli-Venezia Giulia	24.442	16.594	16.931	23.632	-3.341	-113,67	-114,14
Sicilia *	324.079	119.707	54.556	13.340	72.338	-77,68	442,26
Sardegna	19.489	8.441	-216.473	-324.887	-316.420	-1723,58	2,61
RSS	364.649	146.481	-141.122	-269.579	-227.555	-162,40	15,59
Risultato d’esercizio	893.155	341.380	216.852	-190.683	85.614	-90,41	-144,90

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro

I risultati d’esercizio del 2016 del comparto sanitario a livello regionale evidenziano un valore positivo in quasi tutte le Regioni, ad eccezione di Liguria, Toscana, Abruzzo, Molise, Puglia, Friuli-Venezia Giulia e Sardegna. Tra queste ultime si rileva che per Liguria, Toscana, Molise e Sardegna il risultato negativo viene evidenziato per almeno tre esercizi sui cinque considerati.

I risultati d’esercizio sono condizionati dagli andamenti dei contributi per Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA (AA0080) e Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA (AA0090). Le risorse aggiuntive a titolo di copertura LEA (AA0080) evidenziano un andamento decrescente nel tempo (-1,1 miliardo rispetto al 2012, -63,8%), sintomo evidente dell’efficacia dell’azione di monitoraggio e di stimolo operata dai Tavoli. Nel 2016 tali risorse (Tab. 5/APP/SA) si riscontrano con riferimento alle Regioni in Piano di rientro, cui si aggiunge la Sardegna.

Tab. 5/APP/SA – Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA (AA0080) - Modello di rilevazione di Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var % 2016-2012	Var % 2016-2015
Piemonte *	130.000	50.000				-100,00	n.d.
Lombardia						n.d.	n.d.
Veneto						n.d.	n.d.
Liguria	46.771					-100,00	n.d.
Emilia-Romagna	47.656					-100,00	n.d.
Toscana	47.533					-100,00	n.d.
Umbria						n.d.	n.d.
Marche		540	190			n.d.	n.d.
Lazio *	808.682	700.189	355.045	332.591	387.225	-52,12	16,43
Abruzzo *	38.190					-100,00	n.d.
Molise *	21.813	28.962	20.350	18.192	17.220	-21,06	-5,34
Campania *	232.978	53.999			51.755	-77,79	n.d.
Puglia *		47.197		60.000	10.000	n.d.	-83,33
Basilicata						n.d.	n.d.
Calabria *	114.219	109.398	106.571	98.300	97.747	-14,42	-0,56
RSO	1.487.842	990.285	482.156	509.083	563.947	-62,10	10,78
Valle d'Aosta						n.d.	n.d.
P.A. Bolzano						n.d.	n.d.
P.A. Trento						n.d.	n.d.
Friuli-Venezia Giulia						n.d.	n.d.
Sicilia *	319.915	105.070			65.875	-79,41	n.d.
Sardegna	3.949	252			25.291	540,44	n.d.
RSS	323.864	105.322	0	0	91.166	-71,85	n.d.
Risorse regionali a titolo di copertura LEA	1.811.706	1.095.607	482.156	509.083	655.113	-63,84	28,68

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro

Le risorse aggiuntive a titolo di copertura extra LEA (AA0090), invece, si concentrano nelle Regioni non soggette a Piano di rientro.

Tab. 6/APP/SA – Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA (AA0090) - Modello di rilevazione di Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var % 2016-2012	Var % 2016-2015
Piemonte *	100.000	100.000				-100,00	n.d.
Lombardia	46	3				-100,00	n.d.
Veneto						n.d.	n.d.
Liguria	95	243	1.304	669	325	242,11	-51,42
Emilia-Romagna	122.908	64.998	57.010	4.048		-100,00	-100,00
Toscana	5.671					-100,00	n.d.
Umbria	1.000	1.000	1.000	1.000	1.051	5,10	5,10
Marche		380	898	735	1.870	n.d.	154,42
Lazio *						n.d.	n.d.
Abruzzo *						n.d.	n.d.
Molise *						n.d.	n.d.
Campania *						n.d.	n.d.
Puglia *	30.310					-100,00	n.d.
Basilicata	4.200	6.300	6.300	3.500	5.600	33,33	60,00
Calabria *						n.d.	n.d.
RSO	264.230	172.924	66.512	9.952	8.846	-96,65	-11,11
Valle d'Aosta	1.499	1.850	1.119	1.119	1.020	-31,95	-8,85
P.A. Bolzano			22.286	22.425	21.367	n.d.	-4,72
P.A. Trento				201.036	193.941	n.d.	-3,53
Friuli-Venezia Giulia						n.d.	n.d.
Sicilia *						n.d.	n.d.
Sardegna			10.508	14.086	19.034	n.d.	35,13
RSS	1.499	1.850	33.913	238.666	235.362	15.601,27	-1,38
Totale risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	265.729	174.774	100.425	248.618	244.208	-8,10	-1,77

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro

I contributi in conto esercizio rappresentano la principale fonte di finanziamento delle attività del servizio sanitario e sono costituiti dai contributi da Regione o Prov. Aut. per quota Fondo sanitario regionale, dai contributi extra fondo, dai contributi per ricerca e dai contributi da privati. I primi costituiscono la quota fondamentale dei contributi in conto esercizio, rappresentando oltre il 98% del totale contributi; evidenziano nel periodo considerato un incremento generato dall'aumento del finanziamento del FSN. Nello specifico, l'aumento è ascrivibile alla quota indistinta (+2,6 miliardi rispetto al 2012), mentre la quota vincolata, ad eccezione del 2015, non subisce rilevanti scostamenti.

Tab. 7/APP/SA – Contributi in c/esercizio degli enti del Servizio sanitario a livello regionale - Modello di rilevazione di Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var % 2016-2012	Var % 2016-2015
Piemonte *	8.188.906	8.012.502	8.106.259	8.017.843	8.154.691	-0,42	1,71
Lombardia	17.300.354	17.196.114	17.706.736	17.684.398	17.886.592	3,39	1,14
Veneto	8.531.109	8.539.664	8.736.867	8.660.020	8.809.642	3,26	1,73
Liguria	3.107.141	3.032.210	3.064.181	3.043.972	3.077.456	-0,96	1,10
Emilia-Romagna	8.158.489	7.997.719	8.130.712	8.140.897	8.239.631	0,99	1,21
Toscana	6.799.181	6.651.372	6.816.297	6.805.564	6.890.631	1,35	1,25
Umbria	1.607.142	1.597.079	1.634.770	1.620.055	1.641.479	2,14	1,32
Marche	2.761.183	2.766.441	2.825.982	2.801.426	2.823.327	2,25	0,78
Lazio *	10.927.949	10.650.980	10.668.378	10.780.380	10.939.512	0,11	1,48
Abruzzo *	2.421.679	2.358.259	2.396.838	2.377.824	2.398.462	-0,96	0,87
Molise *	591.096	592.122	590.558	583.988	621.917	5,21	6,49
Campania *	10.102.537	9.886.996	10.209.341	10.173.261	10.351.454	2,46	1,75
Puglia *	7.060.273	7.082.549	7.238.741	7.299.279	7.333.780	3,87	0,47
Basilicata	1.036.227	1.027.126	1.058.454	1.050.411	1.060.983	2,39	1,01
Calabria *	3.612.207	3.572.457	3.612.487	3.616.387	3.664.911	1,46	1,34
RSO	92.205.473	90.963.590	92.796.601	92.655.705	93.894.468	1,83	1,34
Valle d'Aosta	282.742	278.976	260.519	255.257	253.248	-10,43	-0,79
P.A. Bolzano	1.084.254	1.078.369	1.073.280	1.121.564	1.142.926	5,41	1,90
P.A. Trento	1.140.683	1.132.585	1.136.347	1.111.218	1.121.686	-1,67	0,94
Friuli-Venezia Giulia	2.385.078	2.357.019	2.268.239	2.244.425	2.244.485	-5,89	0,00
Sicilia *	8.979.727	8.735.083	8.836.488	8.795.383	9.023.756	0,49	2,60
Sardegna	3.289.524	3.243.862	3.087.178	2.954.110	3.046.374	-7,39	3,12
RSS	17.162.008	16.825.894	16.662.051	16.481.957	16.832.475	-1,92	2,13
Tot. contributi c/esercizio	109.367.481	107.789.484	109.458.652	109.137.662	110.726.943	1,24	1,46
% sul valore della produzione	97,06	97,80	98,46	98,23	98,08		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

Osservando la composizione dei contributi in conto esercizio, si evidenzia un aumento dei contributi quota FSN, mentre diminuiscono i contributi extra-fondo.

Un aspetto di rilievo merita la rettifica operata dagli enti sanitari ai contributi in c/esercizio per destinare parte del contributo agli investimenti: infatti, gli enti sanitari adoperano parte dei contributi in c/esercizio per finanziare gli investimenti. Si riscontra un incremento, sia a livello assoluto, sia in percentuale sui contributi in c/esercizio, dei contributi in c/esercizio destinati agli investimenti, pur se nel 2016 si registra una lieve flessione.

I contributi in c/capitale (risorse destinate agli investimenti) rappresentano poco più dell'1% del valore della produzione, con circa 1,86 miliardi nel 2016. Il finanziamento da Regione e Prov. Aut. rappresenta, in media, oltre il 50% del totale, anche se nel periodo considerato si assiste ad una riduzione degli stessi¹¹¹, a fronte di un incremento del finanziamento attraverso i contributi in c/esercizio¹¹².

¹¹¹ Si passa dal 59,9% del totale contributi in c/capitale del 2012 al 47,6% del 2016.

¹¹² Si passa dal 3% del totale contributi in c/capitale del 2012 al 17,4% del 2016.

La partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini si realizza attraverso due modalità: la prima in base alla capacità contributiva di ciascun cittadino¹¹³ e la seconda, invece, è direttamente connessa con le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche o l'acquisto di farmaci. Per quest'ultima, la partecipazione è collegata alle prestazioni effettivamente fruite ed avviene attraverso il pagamento di un *ticket* (che corrisponde ad una parte del costo della prestazione che resta a carico del cittadino), salvo eventuali esenzioni.

Tab. 8/APP/SA – Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (*Ticket*) - Modello di rilevazione di Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	2012	2013	2014	2015	2016	Var% 12-16	Var% 15-16	Inc. % 2014	Inc. % 2015	Inc. % 2016
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - <i>Ticket</i> sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.309.225	1.408.400	1.375.885	1.351.599	1.293.103	-1,23	-4,33	95,20	96,27	95,89
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - <i>Ticket</i> sul pronto soccorso	34.343	38.074	40.115	43.340	42.870	24,83	-1,08	2,78	3,09	3,18
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (<i>Ticket</i>) - Altro	204.974	40.618	29.266	9.011	12.553	-93,88	39,31	2,02	0,64	0,93
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (<i>Ticket</i>)	1.548.542	1.487.092	1.445.266	1.403.950	1.348.526	-12,92	-3,95	100,00	100,00	100,00
% sui contributi c/esercizio	1,42	1,38	1,32	1,29	1,22					

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

Le compartecipazioni alla spesa contabilizzate nei CE riguardano quelle relative alla specialistica ambulatoriale, per il pronto soccorso e per altre prestazioni¹¹⁴. Come emerge chiaramente dalla tabella 8/APP/SA la compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie *ticket* si compone, per l'anno 2016, per il 96% circa dai *ticket* sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e solo per il 3% da *ticket* sulle prestazioni di pronto soccorso (la composizione è pressoché stabile dal 2014 al 2016). In valori assoluti dal 2012 al 2016 la compartecipazione alla spesa è diminuita del 13% circa cioè si è passati da 1.548 mld di euro del 2012 a circa 1.300 mld di euro del 2016. Nell'anno 2016 la voce in esame ha avuto un peso sul totale del valore della produzione pari all'1,12%, cioè su un valore totale della produzione di 120,225 mld la compartecipazione alla spesa è stata pari a 1,348 mld. Per le Regioni a statuto ordinario si registra una diminuzione della compartecipazione in quasi tutte le Regioni (quelle del Nord-Ovest

¹¹³ Il riferimento è all'imposizione fiscale diretta, vd. FSN, cap. 3.

¹¹⁴ Per avere un quadro completo del contributo richiesto al cittadino vanno considerati anche i *ticket* sui farmaci che, incassati al momento della fornitura della prestazione, vanno a riduzione di quanto dovuto dalla Regione per la farmaceutica convenzionata. Tale contributo non è stato preso in considerazione, in quanto non direttamente individuabile dal Conto Economico.

evidenziano il decremento maggiore), ad eccezione dell'Emilia Romagna, mentre per le Regioni a statuto speciale si registra un incremento per Valle d'Aosta e P.A. di Trento.

Con riferimento ai costi della produzione, assumono un peso significativo (mediamente il 55% del costo della produzione) gli acquisti di beni e servizi sanitari: i primi incidono tra il 13% e il 15% del totale costo della produzione e i secondi per oltre il 41%. Nel periodo 2012-2016 l'acquisto di servizi sanitari registra una lieve flessione nell'incidenza sul costo totale della produzione, passando dal 41,70% del 2012 al 41,24% del 2016 pur se in valore assoluto si riscontra un incremento di oltre 372,6 milioni di euro. Per l'acquisto di beni sanitari, invece, si riscontra un incremento della incidenza sul costo totale della produzione (da 12,5% del 2012 a 15% del 2016) ed in valore assoluto l'incremento è di oltre 3 miliardi di euro.

La spesa per l'acquisto di beni sanitari è aumentata nel tempo a causa dei prodotti farmaceutici ed emoderivati, in particolare i medicinali con AIC¹¹⁵, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale (+3 miliardi rispetto al 2012, +39,4%).

Osservando il costo del personale, anche per il 2016 viene confermato l'andamento decrescente registrato negli ultimi anni, frutto di una politica finalizzata al contenimento della spesa pubblica¹¹⁶: nell'ambito delle misure di contenimento della spesa del personale hanno inciso in misura considerevole la revisione delle dotazioni organiche, il blocco del *turn-over*¹¹⁷ e le politiche di contenimento delle assunzioni, nonché i limiti retributivi¹¹⁸, il tetto di spesa del personale¹¹⁹, il nuovo regime del trattamento accessorio¹²⁰ ed il congelamento della vacanza contrattuale¹²¹. Il contenimento dei costi per il personale viene registrato in quasi tutte le Regioni, ad eccezioni di alcune Regioni a statuto speciale (Valle d'Aosta, Sardegna e P.A. di Trento) che

¹¹⁵ Farmaci con autorizzazione all'immissione in commercio.

¹¹⁶ Con riferimento al contenimento della spesa per il personale occorre rilevare che la l. n. 190/2014 (legge di stabilità 2015), ha prorogato solamente alcune delle misure previste dai provvedimenti citati nelle note seguenti. Nel corso del 2015, tuttavia, la Corte costituzionale, con sentenza n. 178 del 24 giugno 2015, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del rinvio ulteriore della contrattazione. La legge di stabilità per il 2016, in attuazione della sentenza, aveva previsto, per il rinnovo dei contratti relativi al triennio 2016-2019, risorse (300 milioni) equivalenti alla sola corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale e aveva disposto un ulteriore inasprimento delle misure relative alla limitazione delle assunzioni, al blocco dei trattamenti accessori e alla riduzione di alcune indennità spettanti a specifiche categorie di personale (Per ulteriori approfondimenti, vd. Rapporto 2017 sul coordinamento della finanza pubblica – Sezioni riunite in sede di controllo del 5 aprile 2017 - Del. n. 3/SSRRCO/RCFP/17).

¹¹⁷ La legge di stabilità per il 2015, modificando in parte l'impostazione in precedenza seguita, aveva di fatto portato alla cessazione delle disposizioni sul blocco degli effetti economici, delle progressioni di carriera e sui passaggi a livelli economici superiori, mentre non aveva ulteriormente rivisto i limiti al *turn over*.

¹¹⁸ L'art. 9, co. 1, del d.l. n. 78/2010 prevede che il trattamento economico per gli anni 2011-2013, prorogato fino al 2014 dal dall'art. 16, co. 1, del d.l. n. 98/2011, deve essere pari al trattamento spettante nell'anno 2010.

¹¹⁹ Il tetto alla spesa per il personale (pari alla spesa per il personale registrata nel 2004 diminuita dell'1,4%) è disposto con l'attuazione del Patto per la Salute 2010-2012 per il triennio 2010-2012 e prorogato dal d.l. n. 98/2011 e del d.l. n. 95/2012 anche per il triennio 2013-2015.

¹²⁰ L'art. 9, co. 2-bis, del d.l. n. 78/2010 prevede, sino al 31 dicembre 2013, la rideterminazione automatica dei fondi per il trattamento accessorio del personale in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio. Tale misura risulta prorogata fino al 31 dicembre 2014, dall'art. 1, co. 456, della l. n. 147/2013 (legge di stabilità 2014).

¹²¹ Previsto dal d.l. n. 98/2011, dalla l. n. 147/2013 (legge di stabilità 2014) e dalla l. n. 190/2014 (legge di stabilità 2015).

evidenziano un incremento. In media, il costo del personale rappresenta oltre il 28% del valore della produzione (con un decremento di oltre l'1% rispetto al 2012), pur se osservando tale indice per le Regioni a statuto speciale si evidenzia un valore attorno 32,8% (sostanzialmente stabile). Nelle Regioni a statuto ordinario circa 2/3 evidenziano valori superiori alla media, con punte superiori a 32% (Umbria e Marche) e le restanti registrano valori notevolmente inferiori (Lazio 22%, Campania 24,3% e Lombardia 24,7%); per le Regioni a statuto speciale, invece, ad eccezione della Regione siciliana (28,6%), il costo del personale rappresenta oltre il 34% del valore della produzione, con punte attorno al 45,6% (P.A. di Bolzano).

Un aspetto di particolare rilievo attiene al ricorso a forme alternative di collaborazioni esterne del personale: in molte realtà, infatti, la riduzione del personale viene compensata con il ricorso a consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni sanitarie.

La gestione finanziaria incide negativamente sul risultato d'esercizio (-454,9 milioni di euro nel 2016) andando, così, ad erodere quella componente positiva generata dalla gestione caratteristica¹²². Il peso degli interessi passivi e degli oneri finanziari incrementa, nel periodo 2012-2016, di oltre 89 milioni (+23,9%), a causa soprattutto della voce "altri oneri finanziari" (+171 milioni, imputabili quasi integralmente alla Regione siciliana con un incremento dal 2015 al 2016 di oltre 130 milioni). La voce interessi passivi, invece, evidenzia una forte riduzione (-23,8% rispetto al 2012): in particolare, la riduzione è ascrivibile sia alla voce interessi passivi per anticipazioni di tesoreria (-46 milioni, -63,9%), sia alla voce altri interessi passivi¹²³ (-35,5 milioni, -16%).

Con riferimento agli interessi per anticipazioni di tesoreria si evidenzia un *trend* decrescente in quasi tutte le Regioni, ad eccezione della Campania (+1,1 mln rispetto al 2012, +68%). La maggiore riduzione viene registrata in Sicilia (-25 mln), Lazio (-6 mln), Calabria (-5,4 mln) e Piemonte (-4,7 mln); in alcune realtà, peraltro, gli interessi per anticipazioni di tesoreria continuano ad assorbire notevoli risorse (Calabria, Piemonte, Toscana, Campania e Lazio). In generale, gli interessi per anticipazioni di tesoreria dipendono da tre variabili: ammontare delle somme liquide anticipate, periodo temporale per il quale si usufruisce delle anticipazioni e tasso di interesse applicato. Ad eccezione di quest'ultimo che potrebbe essere ricontrattato con l'istituto tesoriere, il fenomeno di riduzione degli interessi legati all'anticipazioni di tesoreria dovrebbe essere correlato ad una migliore gestione finanziaria attuata dai manager delle aziende sanitarie,

¹²² Differenza tra Valore della produzione (A) e Costi della produzione (B).

¹²³ La voce altri interessi passivi comprende: 1) gli interessi di mora di competenza dell'esercizio da riconoscere ai fornitori; 2) gli oneri finanziari addebitati da società partecipate e/o enti dipendenti (di cui art. 32, c. 6, lett. b) e c), d.lgs. n. 118/2011); 3) eventuali interessi passivi maturati verso la Regione.

cui si affiancano i positivi effetti dell'armonizzazione contabile, che ha previsto un perimetro ben definito nell'ambito del bilancio regionale e conti di tesoreria distinti per la gestione sanitaria, e l'obbligo per le Regioni e Province autonome di erogare agli enti sanitari almeno il 95% delle risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario regionale entro l'esercizio (art. 3, co. 7, d.l. n. 35/2013). Inoltre, vanno considerati anche gli effetti delle risorse destinate dallo Stato a titolo di anticipazioni di liquidità che hanno consentito agli enti sanitari (tramite le Regioni) di beneficiare di risorse finanziarie "aggiuntive", limitando così eventuali problemi legati alla gestione finanziaria.

La voce altri interessi passivi, in buona parte costituita da interessi di mora da riconoscere ai fornitori, evidenzia una tendenziale riduzione in quasi tutte le Regioni, ad eccezione di Marche e le Regioni del Sud (esclusa la Puglia).

La gestione straordinaria incide positivamente sul risultato d'esercizio (+316,5 milioni di euro nel 2016), pur se rispetto al 2015 si evidenzia un rilevante decremento (-175 milioni, -35,6%). Tale risultato è ascrivibile quasi totalmente all'effetto netto di un aumento dei proventi generati da sopravvenienze e insussistente attive (+185 milioni rispetto al 2012, +19,2%) a fronte di sopravvenienze e insussistente passive in diminuzione (-164,5 milioni, -16,9%).

A. Tabelle di dettaglio di Conto Economico – Modello di rilevazione degli enti del Servizio sanitario a livello regionale

Tab. 9/APP/SA-Aggiornamento dati di Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale

	Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Regioni a statuto ordinario	Piemonte*	20/10/2015	26/06/2015	17/11/2015	07/07/2016	30/06/2017
	Lombardia	23/07/2014	07/11/2014	20/10/2015	06/12/2016	30/06/2017
	Veneto	08/04/2014	24/10/2014	18/07/2016	30/06/2016	20/06/2017
	Liguria	18/09/2013	30/06/2014	14/01/2016	24/11/2016	17/07/2017
	Emilia-Romagna	28/06/2013	26/06/2014	15/01/2016	04/11/2016	06/06/2017
	Toscana	09/04/2014	01/12/2015	04/04/2016	23/02/2017	21/11/2017
	Umbria	28/06/2013	22/07/2014	30/06/2015	30/06/2016	30/06/2017
	Marche	20/12/2013	26/01/2015	29/06/2015	28/06/2016	21/09/2017
	Lazio *	06/02/2014	23/10/2015	13/01/2016	25/10/2016	13/07/2017
	Abruzzo *	01/07/2014	27/10/2015	14/01/2016	03/11/2016	05/07/2017
	Molise *	29/10/2013	25/02/2015	30/06/2015	28/06/2016	30/06/2017
	Campania *	05/08/2013	30/12/2014	22/07/2016	13/09/2017	13/09/2017
	Puglia *	05/07/2013	06/11/2014	03/07/2015	10/10/2016	07/07/2017
	Basilicata	28/06/2013	01/07/2014	14/10/2015	21/06/2016	30/06/2017
	Calabria *	03/07/2013	16/10/2014	02/07/2015	05/07/2016	05/07/2017
Regioni a statuto speciale	Valle d'Aosta	27/06/2013	23/07/2014	05/06/2015	30/06/2016	31/10/2017
	P.A. Bolzano	12/06/2013	26/09/2014	20/10/2015	27/07/2016	20/06/2017
	P.A. Trento	19/07/2013	16/01/2015	10/06/2015	07/06/2016	14/06/2017
	Friuli-Venezia Giulia	27/06/2013	17/06/2014	17/11/2015	26/07/2016	07/11/2017
	Sicilia *	01/07/2013	11/07/2014	17/05/2016	25/05/2017	30/06/2017
	Sardegna	08/10/2014	07/10/2015	13/03/2017	07/03/2017	11/09/2017

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017 – Elaborazione: Corte dei conti - Sezione delle autonomie

* Regioni in Piano di rientro.

**Tab. 10/APP/SA – Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA (AA0080) - Modello
di rilevazione di Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale (BDAP)**

Descrizione	2012	2013	2014	2015	2016
Piemonte *	130.000	50.000			
Lombardia					
Veneto					
Liguria	46.771				
Emilia-Romagna	47.656				
Toscana	47.533				
Umbria					
Marche		540	190		
Lazio *	808.682	700.189	355.045	332.591	387.225
Abruzzo *	38.190				
Molise *	21.813	28.962	20.350	18.192	17.220
Campania *	232.978	53.999			51.755
Puglia *		47.197		60.000	10.000
Basilicata					
Calabria *	114.219	109.398	106.571	98.300	97.747
RSO	1.487.842	990.285	482.156	509.083	563.947
Valle d'Aosta					
P.A. Bolzano					
P.A. Trento					
Friuli-Venezia Giulia					
Sicilia *	319.915	105.070			65.875
Sardegna	3.949	252			25.291
RSS	323.864	105.322	0	0	91.166
Totale risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	1.811.706	1.095.607	482.156	509.083	655.113

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 11/APP/SA – Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra-LEA (AA0090) - Modello di rilevazione di Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale (BDAP)

Descrizione	2012	2013	2014	2015	2016
Piemonte *	100.000	100.000			
Lombardia	46	3			
Veneto					
Liguria	95	243	1.304	669	325
Emilia-Romagna	122.908	64.998	57.010	4.048	
Toscana	5.671				
Umbria	1.000	1.000	1.000	1.000	1.051
Marche		380	898	735	1.870
Lazio *					
Abruzzo *					
Molise *					
Campania *					
Puglia *	30.310				
Basilicata	4.200	6.300	6.300	3.500	5.600
Calabria *					
RSO	264.230	172.924	66.512	9.952	8.846
Valle d'Aosta	1.499	1.850	1.119	1.119	1.020
P.A. Bolzano			22.286	22.425	21.367
P.A. Trento				201.036	193.941
Friuli-Venezia Giulia					
Sicilia *					
Sardegna			10.508	14.086	19.034
RSS	1.499	1.850	33.913	238.666	235.362
Totale risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra-LEA	265.729	174.774	100.425	248.618	244.208

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro

Tab. 12/APP/SA – Valore della produzione per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	8.972.885	8.772.992	8.802.447	8.734.793	8.819.878	-1,71	0,97
Lombardia	19.256.332	19.403.924	19.913.331	20.008.981	19.992.327	3,82	-0,08
Veneto	9.408.138	9.387.734	9.468.642	9.507.476	9.619.870	2,25	1,18
Liguria	3.468.288	3.373.111	3.407.077	3.407.036	3.428.898	-1,14	0,64
Emilia-Romagna	9.487.347	9.302.868	9.364.217	9.522.235	9.505.071	0,19	-0,18
Toscana	7.707.923	7.593.685	7.712.872	7.837.770	7.793.022	1,10	-0,57
Umbria	1.845.974	1.827.537	1.808.081	1.822.761	1.832.062	-0,75	0,51
Marche	3.049.635	3.029.511	3.073.915	3.085.709	3.062.810	0,43	-0,74
Lazio *	11.868.467	11.511.544	11.509.142	11.628.707	11.793.959	-0,63	1,42
Abruzzo *	2.671.056	2.615.057	2.629.282	2.613.329	2.623.811	-1,77	0,40
Molise *	696.579	693.143	695.104	695.334	730.489	4,87	5,06
Campania *	10.477.768	10.268.702	10.618.923	10.595.864	10.731.931	2,43	1,28
Puglia *	7.399.339	7.412.955	7.590.247	7.724.921	7.687.314	3,89	-0,49
Basilicata	1.170.440	1.153.051	1.172.831	1.166.749	1.174.521	0,35	0,67
Calabria *	3.745.995	3.727.701	3.750.627	3.779.947	3.781.767	0,95	0,05
RSO	101.226.166	100.073.515	101.516.738	102.131.612	102.577.730	1,34	0,44
Valle d'Aosta	315.303	320.156	301.046	295.358	291.691	-7,49	-1,24
P.A. Bolzano	1.203.950	1.211.435	1.219.425	1.246.182	1.269.288	5,43	1,85
P.A. Trento	1.268.192	1.262.332	1.264.666	1.249.980	1.262.599	-0,44	1,01
Friuli-Venezia Giulia	2.709.891	2.659.492	2.566.216	2.540.161	2.552.495	-5,81	0,49
Sicilia *	9.381.710	9.186.310	9.187.013	9.179.784	9.391.355	0,10	2,30
Sardegna	3.376.867	3.330.917	3.173.901	3.110.908	3.196.697	-5,34	2,76
RSS	18.255.913	17.970.642	17.712.267	17.622.373	17.964.125	-1,60	1,94
TOT. NAZIONALE	119.482.079	118.044.157	119.229.005	119.753.985	120.541.855	0,89	0,66

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 13/APP/SA – Composizione Valore della produzione - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
A.1) Contributi in c/esercizio	109.367.481	107.789.484	109.458.652	109.137.662	110.726.943	1,24	1,46
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-288.996	-347.551	-924.048	-925.071	-771.400	166,92	-16,61
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	348.322	477.691	538.487	669.945	510.486	46,56	-23,80
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	5.617.376	5.593.107	5.605.672	5.668.986	5.559.065	-1,04	-1,94
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.065.904	1.159.340	1.063.646	1.669.899	979.090	-8,14	-41,37
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (<i>Ticket</i>)	1.548.542	1.487.092	1.445.266	1.403.950	1.348.526	-12,92	-3,95
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	1.473.412	1.557.357	1.731.410	1.800.059	1.862.660	26,42	3,48
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	16.973	2.064	715	1.314	310	-98,17	-76,41
A.9) Altri ricavi e proventi	333.065	325.573	309.205	327.241	326.175	-2,07	-0,33
Totale valore della produzione (A)	119.482.079	118.044.157	119.229.005	119.753.985	120.541.855	0,89	0,66
% contributi c/esercizio sul valore della produzione	91,53	91,31	91,81	91,13	91,86		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

Tab. 14/APP/SA – Composizione della Contributi in c/esercizio - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	106.147.412	105.422.143	107.771.357	107.203.559	108.596.385	2,31	1,30
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	104.031.480	103.148.895	105.559.534	105.454.630	106.644.726	2,51	1,13
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.115.932	2.273.248	2.211.823	1.748.929	1.951.659	-7,76	11,59
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	2.918.981	2.108.581	1.419.534	1.676.220	1.895.882	-35,05	13,10
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	243.282	203.067	200.189	182.724	167.130	-31,30	-8,53
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	57.806	55.693	67.572	75.159	67.546	16,85	-10,13
A.1) Contributi in c/esercizio	109.367.481	107.789.484	109.458.652	109.137.662	110.726.943	1,24	1,46
% quota F.S. regionale sul totale contributi	97,06	97,80	98,46	98,23	98,08		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

Tab. 15/APP/SA – Contributi c/esercizio per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
Piemonte *	8.188.906	8.012.502	8.106.259	8.017.843	8.154.691	-0,42	1,71
Lombardia	17.300.354	17.196.114	17.706.736	17.684.398	17.886.592	3,39	1,14
Veneto	8.531.109	8.539.664	8.736.867	8.660.020	8.809.642	3,26	1,73
Liguria	3.107.141	3.032.210	3.064.181	3.043.972	3.077.456	-0,96	1,10
Emilia-Romagna	8.158.489	7.997.719	8.130.712	8.140.897	8.239.631	0,99	1,21
Toscana	6.799.181	6.651.372	6.816.297	6.805.564	6.890.631	1,35	1,25
Umbria	1.607.142	1.597.079	1.634.770	1.620.055	1.641.479	2,14	1,32
Marche	2.761.183	2.766.441	2.825.982	2.801.426	2.823.327	2,25	0,78
Lazio *	10.927.949	10.650.980	10.668.378	10.780.380	10.939.512	0,11	1,48
Abruzzo *	2.421.679	2.358.259	2.396.838	2.377.824	2.398.462	-0,96	0,87
Molise *	591.096	592.122	590.558	583.988	621.917	5,21	6,49
Campania *	10.102.537	9.886.996	10.209.341	10.173.261	10.351.454	2,46	1,75
Puglia *	7.060.273	7.082.549	7.238.741	7.299.279	7.333.780	3,87	0,47
Basilicata	1.036.227	1.027.126	1.058.454	1.050.411	1.060.983	2,39	1,01
Calabria *	3.612.207	3.572.457	3.612.487	3.616.387	3.664.911	1,46	1,34
RSO	92.205.473	90.963.590	92.796.601	92.655.705	93.894.468	1,83	1,34
Valle d'Aosta	282.742	278.976	260.519	255.257	253.248	-10,43	-0,79
P.A. Bolzano	1.084.254	1.078.369	1.073.280	1.121.564	1.142.926	5,41	1,90
P.A. Trento	1.140.683	1.132.585	1.136.347	1.111.218	1.121.686	-1,67	0,94
Friuli-Venezia Giulia	2.385.078	2.357.019	2.268.239	2.244.425	2.244.485	-5,89	0,00
Sicilia *	8.979.727	8.735.083	8.836.488	8.795.383	9.023.756	0,49	2,60
Sardegna	3.289.524	3.243.862	3.087.178	2.954.110	3.046.374	-7,39	3,12
RSS	17.162.008	16.825.894	16.662.051	16.481.957	16.832.475	-1,92	2,13
TOT. NAZIONALE	109.367.481	107.789.484	109.458.652	109.137.662	110.726.943	1,24	1,46

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 16/APP/SA – Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale - 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
Piemonte *	7.886.754	7.809.044	7.978.584	7.914.539	8.027.323	1,78	1,43
Lombardia	17.174.872	17.066.161	17.555.735	17.526.864	17.734.652	3,26	1,19
Veneto	8.496.290	8.469.922	8.673.514	8.615.014	8.734.502	2,80	1,39
Liguria	3.017.255	2.975.483	3.028.564	3.007.513	3.031.616	0,48	0,80
Emilia-Romagna	7.808.912	7.741.858	7.912.556	7.893.262	7.999.916	2,45	1,35
Toscana	6.662.977	6.599.745	6.750.271	6.737.119	6.818.681	2,34	1,21
Umbria	1.604.614	1.592.285	1.629.617	1.614.879	1.634.391	1,86	1,21
Marche	2.755.377	2.757.659	2.810.771	2.785.817	2.810.567	2,00	0,89
Lazio *	9.926.568	9.817.352	10.195.843	10.303.718	10.450.596	5,28	1,43
Abruzzo *	2.364.369	2.351.735	2.393.209	2.373.759	2.395.401	1,31	0,91
Molise *	567.637	561.097	569.189	564.603	596.385	5,06	5,63
Campania *	9.835.309	9.790.851	10.175.322	10.128.934	10.265.628	4,38	1,35
Puglia *	6.992.588	6.992.805	7.181.148	7.149.793	7.208.182	3,08	0,82
Basilicata	1.025.399	1.016.101	1.045.814	1.038.819	1.048.474	2,25	0,93
Calabria *	3.471.337	3.447.185	3.494.309	3.472.114	3.505.743	0,99	0,97
RSO	89.590.258	88.989.283	91.394.446	91.126.747	92.262.057	2,98	1,25
Valle d'Aosta	268.289	276.022	254.612	248.408	251.629	-6,21	1,30
P.A. Bolzano	1.084.254	1.078.349	1.050.658	1.098.840	1.121.559	3,44	2,07
P.A. Trento	1.139.884	1.132.113	1.134.640	908.499	923.897	-18,95	1,69
Friuli-Venezia Giulia	2.214.301	2.181.790	2.124.384	2.165.297	2.172.663	-1,88	0,34
Sicilia *	8.614.985	8.583.673	8.800.332	8.750.409	8.937.405	3,74	2,14
Sardegna	3.235.441	3.180.913	3.012.285	2.905.359	2.927.175	-9,53	0,75
RSS	16.557.154	16.432.860	16.376.911	16.076.812	16.334.328	-1,35	1,60
Totale contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	106.147.412	105.422.143	107.771.357	107.203.559	108.596.385	2,31	1,30
% sul totale contributi c/esercizio	97,06	97,80	98,46	98,23	98,08		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 17/APP/SA – Composizione Contributi in c/capitale - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	149.909	179.290	192.760	182.524	182.501	21,74	-0,01
A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	881.877	850.667	898.381	888.814	886.532	0,53	-0,26
A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	213.870	234.211	256.032	267.251	290.900	36,02	8,85
A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	44.126	103.814	198.721	267.825	323.749	633,69	20,88
A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	25.291	26.189	20.427	26.465	25.811	2,06	-2,47
A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	158.339	163.186	165.089	167.180	153.167	-3,27	-8,38
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	1.473.412	1.557.357	1.731.410	1.800.059	1.862.660	26,42	3,48
% sul valore della produzione	1,23	1,32	1,45	1,50	1,55		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

Tab. 17.1/APP/SA – Composizione Contributi in c/capitale per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
Piemonte *	124.606	123.333	123.139	123.168	122.323	-1,83	-0,69
Lombardia	264.033	294.295	324.962	335.374	344.682	30,55	2,78
Veneto	102.851	114.434	132.236	146.097	168.413	63,74	15,27
Liguria	60.048	50.922	53.219	55.229	58.887	-1,93	6,62
Emilia-Romagna	122.825	134.486	143.428	148.059	160.450	30,63	8,37
Toscana	129.507	144.004	154.977	161.124	158.318	22,25	-1,74
Umbria	31.444	27.799	27.542	29.053	30.647	-2,53	5,49
Marche	43.125	43.792	46.495	48.333	52.535	21,82	8,69
Lazio *	142.560	146.164	149.035	152.358	163.600	14,76	7,38
Abruzzo *	34.118	37.582	38.070	43.516	51.364	50,55	18,03
Molise *	4.791	2.186	1.917	2.227	1.563	-67,38	-29,82
Campania *	46.995	61.773	85.374	95.245	92.119	96,02	-3,28
Puglia *	47.210	58.914	85.353	79.603	85.891	81,93	7,90
Basilicata	22.824	20.645	19.542	19.889	19.681	-13,77	-1,05
Calabria *	27.494	19.807	23.873	30.925	31.358	14,05	1,40
RSO	1.204.431	1.280.136	1.409.162	1.470.200	1.541.831	28,01	4,87
Valle d'Aosta	9.376	16.965	12.923	10.542	10.581	12,85	0,37
P.A. Bolzano	24.739	24.498	42.157	21.408	21.523	-13,00	0,54
P.A. Trento	40.331	41.996	40.226	39.327	38.768	-3,88	-1,42
Friuli-Venezia Giulia	92.241	73.682	71.575	82.124	73.917	-19,87	-9,99
Sicilia *	88.478	100.658	134.737	137.103	130.630	47,64	-4,72
Sardegna	13.816	19.422	20.630	39.355	45.410	228,68	15,39
RSS	268.981	277.221	322.248	329.859	320.829	19,28	-2,74
Totale contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.473.412	1.557.357	1.731.410	1.800.059	1.862.660	26,42	3,48

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 18/APP/SA – Compartecipazione alla spesa sanitaria (*Ticket*) per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
Piemonte *	153.558	144.352	139.002	120.766	113.362	-26,18	-6,13
Lombardia	238.737	236.363	233.698	227.982	215.729	-9,64	-5,37
Veneto	195.498	183.087	181.342	177.851	170.645	-12,71	-4,05
Liguria	46.125	44.196	43.287	42.544	42.194	-8,52	-0,82
Emilia-Romagna	152.500	160.887	161.011	159.785	157.152	3,05	-1,65
Toscana	153.678	142.823	139.471	137.788	134.472	-12,50	-2,41
Umbria	31.377	27.948	28.241	28.168	27.251	-13,15	-3,26
Marche	49.240	45.791	44.176	42.680	41.138	-16,45	-3,61
Lazio *	145.539	133.531	124.842	118.597	112.980	-22,37	-4,74
Abruzzo *	40.717	41.259	36.292	35.235	33.511	-17,70	-4,89
Molise *	5.923	5.225	5.193	5.091	4.510	-23,86	-11,41
Campania *	61.618	60.396	55.139	56.730	52.505	-14,79	-7,45
Puglia *	63.854	58.785	54.189	50.657	47.115	-26,21	-6,99
Basilicata	13.877	12.116	10.532	10.514	10.448	-24,71	-0,63
Calabria *	28.495	24.949	26.790	26.707	23.949	-15,95	-10,33
RSO	1.380.736	1.321.708	1.283.205	1.241.095	1.186.961	-14,03	-4,36
Valle d'Aosta	5.682	5.318	6.058	6.138	8.239	45,00	34,23
P.A. Bolzano	17.714	18.709	19.270	19.471	19.061	7,60	-2,11
P.A. Trento	16.075	17.093	16.755	19.165	21.148	31,56	10,35
Friuli-Venezia Giulia	47.470	46.385	45.665	45.343	43.490	-8,38	-4,09
Sicilia *	51.809	48.921	45.421	44.358	43.078	-16,85	-2,89
Sardegna	29.056	28.958	28.892	28.380	26.549	-8,63	-6,45
RSS	167.806	165.384	162.061	162.855	161.565	-3,72	-0,79
TOT. NAZIONALE	1.548.542	1.487.092	1.445.266	1.403.950	1.348.526	-12,92	-3,95

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 19/APP/SA – Costi della produzione per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
Piemonte *	8.741.877	8.556.729	8.559.697	8.551.316	8.588.162	-1,76	0,43
Lombardia	18.901.288	19.027.198	19.522.328	19.809.272	19.690.152	4,17	-0,60
Veneto	9.138.389	9.195.134	9.278.332	9.320.701	9.441.545	3,32	1,30
Liguria	3.371.605	3.362.201	3.375.460	3.416.564	3.412.527	1,21	-0,12
Emilia-Romagna	9.244.381	9.107.675	9.145.451	9.349.412	9.309.712	0,71	-0,42
Toscana	7.498.569	7.414.617	7.496.503	7.599.129	7.582.760	1,12	-0,22
Umbria	1.804.032	1.780.498	1.759.393	1.778.188	1.796.182	-0,44	1,01
Marche	2.917.553	2.900.689	2.949.604	2.967.519	2.979.635	2,13	0,41
Lazio *	11.358.031	11.261.825	11.330.698	11.356.560	11.282.169	-0,67	-0,66
Abruzzo *	2.563.341	2.508.128	2.577.830	2.595.784	2.628.010	2,52	1,24
Molise *	710.693	709.220	716.772	707.604	698.664	-1,69	-1,26
Campania *	10.019.105	9.998.431	10.238.453	10.244.273	10.380.709	3,61	1,33
Puglia *	7.246.051	7.251.000	7.411.560	7.577.191	7.564.573	4,40	-0,17
Basilicata	1.127.402	1.122.214	1.145.308	1.154.568	1.134.717	0,65	-1,72
Calabria *	3.580.497	3.556.228	3.555.844	3.639.807	3.658.662	2,18	0,52
RSO	98.222.814	97.751.787	99.063.233	100.067.888	100.148.179	1,96	0,08
Valle d'Aosta	305.017	306.017	295.000	287.770	283.023	-7,21	-1,65
P.A. Bolzano	1.193.835	1.195.600	1.210.913	1.205.435	1.215.045	1,78	0,80
P.A. Trento	1.237.224	1.234.376	1.238.975	1.245.113	1.244.211	0,56	-0,07
Friuli-Venezia Giulia	2.623.734	2.581.786	2.505.698	2.462.113	2.500.155	-4,71	1,55
Sicilia *	8.817.815	8.832.937	8.841.000	8.930.698	9.011.003	2,19	0,90
Sardegna	3.240.268	3.277.248	3.356.777	3.362.782	3.418.396	5,50	1,65
RSS	17.417.893	17.427.964	17.448.363	17.493.911	17.671.833	1,46	1,02
TOT. NAZIONALE	115.640.707	115.179.751	116.511.596	117.561.799	117.820.012	1,88	0,22

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 20/APP/SA – Acquisto beni sanitari ⁽¹⁾ per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	1.200.100	1.215.053	1.237.640	1.306.461	1.343.105	11,92	2,80
Lombardia	1.990.509	2.047.020	2.141.201	2.495.947	2.402.002	20,67	-3,76
Veneto	1.162.240	1.180.021	1.223.029	1.333.466	1.365.622	17,50	2,41
Liguria	425.374	430.877	441.977	501.872	507.851	19,39	1,19
Emilia-Romagna	1.141.880	1.166.848	1.209.423	1.344.136	1.362.890	19,35	1,40
Toscana	1.147.620	1.169.999	1.241.885	1.380.994	1.384.033	20,60	0,22
Umbria	256.207	267.139	281.615	304.239	328.960	28,40	8,13
Marche	465.112	458.891	483.132	521.499	532.930	14,58	2,19
Lazio *	1.331.355	1.385.707	1.397.369	1.519.906	1.542.105	15,83	1,46
Abruzzo *	360.005	366.198	386.414	439.328	438.953	21,93	-0,09
Molise *	80.813	82.688	89.539	92.956	93.088	15,19	0,14
Campania *	1.152.162	1.197.780	1.291.562	1.561.844	1.635.848	41,98	4,74
Puglia *	1.098.884	1.132.845	1.215.801	1.344.900	1.311.094	19,31	-2,51
Basilicata	145.872	156.854	163.175	179.850	179.904	23,33	0,03
Calabria *	415.169	450.913	461.272	542.608	555.384	33,77	2,35
RSO	12.373.302	12.708.833	13.265.034	14.870.006	14.983.769	21,10	0,77
Valle d'Aosta	34.243	32.418	31.672	35.971	35.252	2,95	-2,00
P.A. Bolzano	127.984	133.716	137.401	150.422	157.549	23,10	4,74
P.A. Trento	128.833	131.534	134.917	145.545	149.806	16,28	2,93
Friuli-Venezia Giulia	366.363	382.908	365.156	401.981	423.873	15,70	5,45
Sicilia *	984.638	1.021.316	1.103.071	1.258.516	1.304.288	32,46	3,64
Sardegna	463.664	500.994	534.037	588.644	599.517	29,30	1,85
RSS	2.105.725	2.202.886	2.306.254	2.581.079	2.670.285	26,81	3,46
TOT. NAZIONALE	14.479.027	14.911.719	15.571.288	17.451.085	17.654.054	21,93	1,16
% sul totale acquisto di beni	96,08	96,49	96,87	97,50	97,84		
% sul totale costi della produzione	12,52	12,95	13,36	14,84	14,98		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

⁽¹⁾ I beni sanitari riguardano: prodotti farmaceutici ed emoderivati, sangue ed emocomponenti, dispositivi medici, prodotti dietetici, materiali per la profilassi (vaccini), prodotti chimici, materiali e prodotti per uso veterinario e altri beni e prodotti sanitari.

Tab. 21/APP/SA – Acquisto servizi sanitari ⁽¹⁾ per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	3.462.244	3.339.149	3.278.225	3.290.990	3.254.107	-6,01	-1,12
Lombardia	8.844.713	8.992.986	8.989.342	9.097.022	9.200.040	4,02	1,13
Veneto	3.766.334	3.738.314	3.782.834	3.770.192	3.726.636	-1,05	-1,16
Liguria	1.320.815	1.334.787	1.321.889	1.329.973	1.317.062	-0,28	-0,97
Emilia-Romagna	3.490.280	3.480.684	3.531.303	3.572.791	3.511.412	0,61	-1,72
Toscana	2.442.505	2.412.192	2.412.554	2.416.687	2.437.727	-0,20	0,87
Umbria	599.686	594.309	571.066	576.992	579.176	-3,42	0,38
Marche	1.047.512	1.062.133	1.077.280	1.087.568	1.096.456	4,67	0,82
Lazio *	5.404.199	5.494.301	5.573.543	5.584.794	5.554.242	2,78	-0,55
Abruzzo *	1.025.562	991.197	995.682	998.390	1.014.514	-1,08	1,62
Molise *	337.041	337.197	342.980	341.386	324.197	-3,81	-5,04
Campania *	4.471.256	4.553.653	4.583.351	4.593.980	4.619.019	3,30	0,55
Puglia *	3.216.768	3.273.253	3.303.233	3.339.283	3.356.890	4,36	0,53
Basilicata	444.322	445.673	460.104	453.476	433.778	-2,37	-4,34
Calabria *	1.517.811	1.536.473	1.536.898	1.564.088	1.556.889	2,57	-0,46
RSO	41.391.048	41.586.301	41.760.284	42.017.612	41.982.145	1,43	-0,08
Valle d'Aosta	101.123	100.300	94.051	89.840	86.289	-14,67	-3,95
P.A. Bolzano	323.326	325.702	328.690	334.452	328.718	1,67	-1,71
P.A. Trento	499.025	494.094	494.525	495.882	482.301	-3,35	-2,74
Friuli-Venezia Giulia	808.305	776.896	761.714	748.691	765.698	-5,27	2,27
Sicilia *	3.958.401	3.913.903	3.812.870	3.799.764	3.865.121	-2,36	1,72
Sardegna	1.140.659	1.136.250	1.159.458	1.121.767	1.084.220	-4,95	-3,35
RSS	6.830.839	6.747.145	6.651.308	6.590.396	6.612.347	-3,20	0,33
TOT. NAZIONALE	48.221.887	48.333.446	48.411.592	48.608.008	48.594.492	0,77	-0,03
% sul totale acquisto di servizi	85,60	85,92	86,17	86,40	86,56		
% sul totale costi della produzione	41,70	41,96	41,55	41,35	41,24		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

⁽¹⁾ I servizi sanitari riguardano: servizi sanitari per medicina di base, farmaceutica, assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza riabilitativa, assistenza integrativa, assistenza protesica, assistenza ospedaliera, prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale, distribuzione farmaci File F, prestazioni termali in convenzioni, prestazioni di trasporto sanitario, prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria, compartecipazione al personale per attività libero-professionali, ecc..

Tab. 22/APP/SA - Costo del personale - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Costo Personale del ruolo sanitario	28.231.425	27.907.649	27.686.715	27.616.601	27.454.005	-2,75	-0,59
di cui dirigente ruolo sanitario	14.176.305	13.974.800	13.826.763	13.806.868	13.705.485	-3,32	-0,73
di cui comparto ruolo sanitario	14.055.120	13.932.849	13.859.952	13.809.733	13.748.520	-2,18	-0,44
Costo Personale del ruolo professionale	135.523	132.772	127.285	125.206	123.539	-8,84	-1,33
di cui dirigente ruolo prof.	122.512	120.350	115.872	114.372	113.254	-7,56	-0,98
di cui comparto ruolo prof.	13.011	12.422	11.413	10.834	10.285	-20,95	-5,07
Costo Personale del ruolo tecnico	3.985.256	3.897.498	3.858.117	3.821.247	3.779.658	-5,16	-1,09
di cui dirigente ruolo tecnico	90.682	88.941	85.760	82.998	80.714	-10,99	-2,75
di cui comparto ruolo tecnico	3.894.574	3.808.557	3.772.357	3.738.249	3.698.944	-5,02	-1,05
Costo Personale del ruolo amministrativo	2.743.755	2.685.919	2.639.162	2.584.444	2.523.360	-8,03	-2,36
di cui dirigente ruolo amm.	271.097	258.280	249.532	242.718	235.633	-13,08	-2,92
di cui comparto ruolo amm.	2.472.658	2.427.639	2.389.630	2.341.726	2.287.727	-7,48	-2,31
COSTO DEL PERSONALE	35.095.959	34.623.838	34.311.279	34.147.498	33.880.562	-3,46	-0,78

Tab. 22.1/APP/SA – Costo del personale per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	2.859.639	2.808.580	2.781.732	2.772.834	2.753.758	-3,70	-0,69
Lombardia	5.067.854	5.015.507	4.976.381	4.970.577	4.939.437	-2,53	-0,63
Veneto	2.728.637	2.725.518	2.708.798	2.708.355	2.709.958	-0,68	0,06
Liguria	1.107.647	1.089.196	1.081.638	1.074.714	1.066.764	-3,69	-0,74
Emilia-Romagna	2.975.970	2.956.763	2.940.908	2.929.696	2.927.737	-1,62	-0,07
Toscana	2.516.223	2.481.684	2.488.036	2.502.528	2.476.679	-1,57	-1,03
Umbria	600.573	600.719	600.683	603.630	603.880	0,55	0,04
Marche	997.872	984.503	981.495	982.856	984.234	-1,37	0,14
Lazio *	2.815.720	2.742.257	2.679.205	2.640.623	2.599.551	-7,68	-1,56
Abruzzo *	759.101	759.716	757.338	758.990	756.319	-0,37	-0,35
Molise *	203.460	198.048	196.733	192.684	181.404	-10,84	-5,85
Campania *	2.826.805	2.725.557	2.653.675	2.591.772	2.514.157	-11,06	-2,99
Puglia *	2.021.617	1.966.252	1.971.059	1.975.158	1.971.394	-2,48	-0,19
Basilicata	380.631	376.869	377.603	376.270	375.443	-1,36	-0,22
Calabria *	1.216.429	1.181.207	1.151.881	1.135.688	1.121.461	-7,81	-1,25
RSO	29.078.178	28.612.376	28.347.165	28.216.375	27.982.176	-3,77	-0,83
Valle d'Aosta	113.040	113.595	114.693	113.232	114.145	0,98	0,81
P.A. Bolzano	592.847	591.724	577.781	585.278	579.434	-2,26	-1,00
P.A. Trento	416.808	420.647	421.264	419.294	423.758	1,67	1,06
Friuli-Venezia Giulia	945.467	944.143	933.323	920.257	919.182	-2,78	-0,12
Sicilia *	2.796.305	2.780.697	2.745.576	2.716.781	2.687.646	-3,89	-1,07
Sardegna	1.153.314	1.160.656	1.171.477	1.176.281	1.174.221	1,81	-0,18
RSS	6.017.781	6.011.462	5.964.114	5.931.123	5.898.386	-1,98	-0,55
TOT. NAZIONALE	35.095.959	34.623.838	34.311.279	34.147.498	33.880.562	-3,46	-0,78
% sul costo della produzione	30,35	30,06	29,45	29,05	28,76		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 22.2/APP/SA – Incidenza Costo del personale sul Valore della produzione per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Piemonte *	31,87	32,01	31,60	31,74	31,22
Lombardia	26,32	25,85	24,99	24,84	24,71
Veneto	29,00	29,03	28,61	28,49	28,17
Liguria	31,94	32,29	31,75	31,54	31,11
Emilia-Romagna	31,37	31,78	31,41	30,77	30,80
Toscana	32,64	32,68	32,26	31,93	31,78
Umbria	32,53	32,87	33,22	33,12	32,96
Marche	32,72	32,50	31,93	31,85	32,14
Lazio *	23,72	23,82	23,28	22,71	22,04
Abruzzo *	28,42	29,05	28,80	29,04	28,83
Molise *	29,21	28,57	28,30	27,71	24,83
Campania *	26,98	26,54	24,99	24,46	23,43
Puglia *	27,32	26,52	25,97	25,57	25,64
Basilicata	32,52	32,68	32,20	32,25	31,97
Calabria *	32,47	31,69	30,71	30,05	29,65
RSO	28,73	28,59	27,92	27,63	27,28
Valle d'Aosta	35,85	35,48	38,10	38,34	39,13
P.A. Bolzano	49,24	48,84	47,38	46,97	45,65
P.A. Trento	32,87	33,32	33,31	33,54	33,56
Friuli-Venezia Giulia	34,89	35,50	36,37	36,23	36,01
Sicilia *	29,81	30,27	29,89	29,60	28,62
Sardegna	34,15	34,84	36,91	37,81	36,73
RSS	32,96	33,45	33,67	33,66	32,83
NAZIONALE	29,37	29,33	28,78	28,51	28,11

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 23/APP/SA – Proventi e oneri finanziari - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
C.1) Interessi attivi	11.657	6.762	5.095	6.907	2.520	-78,38	-63,52
C.2) Altri proventi	1.769	1.923	2.537	1.881	5.978	237,93	217,81
C.3) Interessi passivi	344.616	335.124	355.487	287.180	262.367	-23,87	-8,64
C.4) Altri oneri	29.432	28.169	28.370	81.826	201.082	583,21	145,74
Proventi e oneri finanziari	-360.622	-354.608	-376.225	-360.218	-454.951	26,16	26,30

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

Tab. 23.1/APP/SA – Proventi e oneri finanziari (Gestione finanziaria) per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	-29.635	-31.433	-25.160	-19.804	-17.941	-39,46	-9,41
Lombardia	-4.085	-4.128	-6.094	-2.511	-3.803	-6,90	51,45
Veneto	-42.067	-42.669	-33.375	-17.710	-16.964	-59,67	-4,21
Liguria	-4.876	-2.680	-1.409	-1.377	-1.405	-71,19	2,03
Emilia-Romagna	-40.239	-30.909	-22.397	-17.839	-16.681	-58,55	-6,49
Toscana	-32.153	-28.022	-43.494	-90.465	-70.792	120,17	-21,75
Umbria	-3.624	-1.654	-1.172	-1.200	-974	-73,12	-18,83
Marche	-154	-384	-431	-376	-1.081	601,95	187,50
Lazio *	-110.441	-103.770	-106.477	-104.590	-97.048	-12,13	-7,21
Abruzzo *	-2.532	-1.310	-1.760	-1.496	-6.706	164,85	348,26
Molise *	-1.258	-2.569	-3.431	-7.592	-13.258	953,90	74,63
Campania *	-12.374	-17.089	-16.391	-19.597	-18.787	51,83	-4,13
Puglia *	-10.701	-11.666	-7.374	-4.111	-3.855	-63,98	-6,23
Basilicata	-156	-168	-29	-199	-337	116,03	69,35
Calabria *	-21.234	-24.599	-48.385	-37.436	-38.353	80,62	2,45
RSO	-315.529	-303.050	-317.379	-326.303	-307.985	-2,39	-5,61
Valle d'Aosta	13	-1	1	-4	-2	-115,38	-50,00
P.A. Bolzano	19	-42	-62	-45	-1.083	-5800,00	2306,67
P.A. Trento	104	13	28	109	14	-86,54	-87,16
Friuli-Venezia Giulia	1.189	-289	-516	-228	1.946	63,67	-953,51
Sicilia *	-40.901	-47.378	-55.203	-31.487	-143.718	251,38	356,44
Sardegna	-5.517	-3.861	-3.094	-2.260	-4.123	-25,27	82,43
RSS	-45.093	-51.558	-58.846	-33.915	-146.966	225,92	333,34
TOT. NAZIONALE	-360.622	-354.608	-376.225	-360.218	-454.951	26,16	26,30

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 24/APP/SA – Composizione Interessi passivi - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	72.007	72.080	84.277	44.323	25.951	-63,96	-41,45
C.3.B) Interessi passivi su mutui	51.342	44.274	57.781	60.485	50.665	-1,32	-16,24
C.3.C) Altri interessi passivi	221.267	218.770	213.429	182.372	185.751	-16,05	1,85
Totale C.3) Interessi passivi	344.616	335.124	355.487	287.180	262.367	-23,87	-8,64

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

Tab. 25/APP/SA – Interessi passivi su anticipazione di cassa per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	11.062	11.852	12.037	6.147	6.334	-42,74	3,04
Lombardia	710	504	496	180	126	-82,25	-30,00
Veneto	1.670	869	442	50	404	-75,81	708,00
Liguria	1.151	842	148	41	48	-95,83	17,07
Emilia-Romagna	4.110	2.817	2.481	1.477	1.524	-62,92	3,18
Toscana	2.369	2.874	3.253	2.263	2.542	7,30	12,33
Umbria	101	1				-100,00	n.d.
Marche	23	4				-100,00	n.d.
Lazio *	7.234	4.232	3.433	2.426	1.172	-83,80	-51,69
Abruzzo *	29	29				-100,00	n.d.
Molise *	73	51	26	47	263	260,27	459,57
Campania *	1.702	1.515	2.551	1.890	2.862	68,16	51,43
Puglia *	562	473		5	1	-99,82	-80,00
Basilicata	35	98				-100,00	n.d.
Calabria *	15.010	12.366	18.817	11.552	9.522	-36,56	-17,57
RSO	45.841	38.527	43.684	26.078	24.798	-45,90	-4,91
Valle d'Aosta						n.d.	n.d.
P.A. Bolzano	118	45	66	54	40	-66,10	-25,93
P.A. Trento						n.d.	n.d.
Friuli-Venezia Giulia						n.d.	n.d.
Sicilia *	26.048	33.508	40.527	18.189	898	-96,55	-95,06
Sardegna				2	215	n.d.	10650,00
RSS	26.166	33.553	40.593	18.245	1.153	-95,59	-93,68
TOT. NAZIONALE	72.007	72.080	84.277	44.323	25.951	-63,96	-41,45

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 26/APP/SA – Composizione Altri oneri - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
C.4.A) Altri oneri finanziari	29.384	28.165	28.361	81.808	201.055	584,23	145,76
C.4.B) Perdite su cambi	48	4	9	18	27	-43,75	50,00
C.4) Altri oneri	29.432	28.169	28.370	81.826	201.082	583,21	145,74

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

Tab. 26.1/APP/SA – Altri oneri finanziari per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	34		5		1	-97,06	n.d.
Lombardia	31	4	1			-100,00	n.d.
Veneto	16.611	15.640	14.885	12.992	12.207	-26,51	-6,04
Liguria	2					-100,00	n.d.
Emilia-Romagna	563	586	846	1.055	1.077	91,30	2,09
Toscana	53	56	70	47.518	37.435	70532,08	-21,22
Umbria	9	1				-100,00	n.d.
Marche	171		1		11	-93,57	n.d.
Lazio *	10.486	10.998	10.789	10.566	10.399	-0,83	-1,58
Abruzzo *	26	51	116	73	237	811,54	224,66
Molise *						n.d.	n.d.
Campania *	161	323	195	744	987	513,04	32,66
Puglia *	647	14	13	22	73	-88,72	231,82
Basilicata			1	4	4	n.d.	0,00
Calabria *	262	198	1.177	7.183	5.818	2120,61	-19,00
RSO	29.056	27.871	28.099	80.157	68.249	134,89	-14,86
Valle d'Aosta						n.d.	n.d.
P.A. Bolzano				2	990	n.d.	49400,00
P.A. Trento						n.d.	n.d.
Friuli-Venezia Giulia	36	66	69	9	7	-80,56	-22,22
Sicilia *	49	77	150	1.640	131.809	268897,96	7937,13
Sardegna	243	151	43			-100,00	n.d.
RSS	328	294	262	1.651	132.806	40.389,63	7.943,97
TOT. NAZIONALE	29.384	28.165	28.361	81.808	201.055	584,23	145,76

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 27/APP/SA – Altri proventi straordinari per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
Piemonte *	37.597	62.424	68.609	67.269	59.829	59,13	-11,06
Lombardia	56.036	44.040	69.333	273.965	94.279	68,25	-65,59
Veneto	113.932	183.889	166.255	97.246	97.307	-14,59	0,06
Liguria	13.658	13.304	12.755	7.379	13.263	-2,89	79,74
Emilia-Romagna	63.286	85.351	80.746	111.508	79.512	25,64	-28,69
Toscana	81.632	75.200	116.819	87.443	101.929	24,86	16,57
Umbria	17.650	6.341	6.746	4.807	16.742	-5,14	248,28
Marche	14.032	12.646	21.584	31.543	22.110	57,57	-29,91
Lazio *	201.883	269.998	289.239	153.708	186.805	-7,47	21,53
Abruzzo *	22.709	29.024	37.640	79.618	77.150	239,73	-3,10
Molise *	3.292	5.198	3.247	11.410	19.639	496,57	72,12
Campania *	68.013	118.286	164.512	69.567	103.800	52,62	49,21
Puglia *	114.563	76.428	74.344	56.872	49.276	-56,99	-13,36
Basilicata	4.598	7.804	7.253	12.073	5.173	12,51	-57,15
Calabria *	16.515	46.303	31.311	61.239	88.657	436,83	44,77
RSO	829.396	1.036.236	1.150.393	1.125.647	1.015.471	22,44	-9,79
Valle d'Aosta	350	2.636	7.431	421	815	132,86	93,59
P.A. Bolzano	42.730	20.078	31.057	20.592	17.130	-59,91	-16,81
P.A. Trento	3.992	4.791	3.962	29.340	13.766	244,84	-53,08
Friuli-Venezia Giulia	18.427	19.718	35.166	23.372	18.047	-2,06	-22,78
Sicilia *	71.738	68.396	58.554	50.171	82.511	15,02	64,46
Sardegna	34.529	46.559	36.768	60.818	50.520	46,31	-16,93
RSS	171.766	162.178	172.938	184.714	182.789	6,42	-1,04
TOT. NAZIONALE	1.001.162	1.198.414	1.323.331	1.310.361	1.198.260	19,69	-8,55

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 28/APP/SA – Altri oneri straordinari per Regione e Prov. Aut. - Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
Piemonte *	23.180	29.843	22.423	20.233	19.473	-15,99	-3,76
Lombardia	36.594	38.498	84.166	86.827	27.999	-23,49	-67,75
Veneto	97.494	84.339	67.196	51.666	45.270	-53,57	-12,38
Liguria	23.707	19.412	27.220	10.982	8.041	-66,08	-26,78
Emilia-Romagna	49.537	33.398	44.227	53.223	38.516	-22,25	-27,63
Toscana	82.286	74.594	103.612	78.382	95.901	16,55	22,35
Umbria	3.794	2.014	1.579	586	692	-81,76	18,09
Marche	20.893	6.455	11.735	11.331	8.334	-60,11	-26,45
Lazio *	180.814	175.832	159.102	123.867	147.371	-18,50	18,98
Abruzzo *	23.860	21.303	23.406	40.399	45.203	89,45	11,89
Molise *	6.018	42.327	2.488	2.950	23.837	296,10	708,03
Campania *	141.352	90.489	131.135	123.952	127.579	-9,74	2,93
Puglia *	104.199	75.815	86.431	49.395	53.200	-48,94	7,70
Basilicata	12.239	8.405	5.673	4.267	7.315	-40,23	71,43
Calabria *	31.248	32.984	53.686	37.904	84.077	169,06	121,82
RSO	837.215	735.708	824.079	695.964	732.808	-12,47	5,29
Valle d'Aosta	841	1.937	681	506	681	-19,02	34,58
P.A. Bolzano	21.406	3.976	3.633	6.075	14.963	-30,10	146,30
P.A. Trento	6.818	4.092	1.012	5.683	1.849	-72,88	-67,46
Friuli-Venezia Giulia	15.005	11.088	12.703	8.245	8.886	-40,78	7,77
Sicilia *	59.702	40.673	87.162	49.589	43.348	-27,39	-12,59
Sardegna	60.182	59.327	39.240	45.847	53.676	-10,81	17,08
RSS	163.954	121.093	144.431	115.945	123.403	-24,73	6,43
TOT. NAZIONALE	1.001.169	856.801	968.510	811.909	856.211	-14,48	5,46

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

2.4 Il modello di rilevazione SP

L'attività di monitoraggio, specie a partire dall'entrata in vigore del d.lgs. n. 118/2011, è stata potenziata con il monitoraggio dei conti patrimoniali effettuato attraverso la rilevazione dello stato patrimoniale a consuntivo mediante il modello SP inviato da ogni azienda sanitaria e da ogni Regione, dopo il relativo consolidamento delle transazioni infraregionali, al NSIS. DI seguito si espone un breve esame sulla situazione patrimoniale rappresentata attraverso il modello SP.

Una prima valutazione sulla condizione degli enti può ravvisarsi nell'osservazione del Patrimonio netto: dalla rilevazione del modello di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale (vd. Tab. 34/APP/SA) emerge per il periodo 2012-2016 un miglioramento della situazione patrimoniale, in quanto il Patrimonio netto si consolida in quasi tutte le Regioni, escluse Valle d'Aosta e Friuli Venezia Giulia. Un netto miglioramento si riscontra per gli enti della Regione Molise, che fino al 2015 mostravano un Patrimonio netto di segno negativo; nel 2016, invece, si registra un valore attorno ai 118 milioni. Con riferimento al Fondo di dotazione¹²⁴ (vd. Tab. 35/APP/SA), invece, si riscontra un peggioramento dello stesso in quasi tutte le Regioni: le situazioni più critiche si evidenziano nel Lazio¹²⁵, a causa del fondo negativo pari a oltre un miliardo per il periodo 2012-2016, e nella P.A. di Bolzano, parimenti con un fondo negativo per il periodo considerato (nel 2016 è pari a -49,1 milioni). La voce Contributi per ripiano perdite (vd. Tab. 37/APP/SA), pari nel 2016 a 5,1 miliardi di euro, evidenzia un forte decremento (-21,3 miliardi rispetto al 2012, -80,6%) ascrivibile alla riduzione delle perdite conseguita attraverso il miglioramento della gestione sanitaria. La riduzione dei contributi per ripiano perdite è rilevante soprattutto per le Regioni in Piano di rientro: in particolare, Lazio (-14,2 miliardi), Campania (-4,6 miliardi) e Abruzzo (-1,7 miliardi). L'evoluzione appena descritta viene confermata anche dall'esame della voce Utili/Perdite portate a nuovo: le perdite portate a nuovo, infatti, evidenziano una netta riduzione. I finanziamenti per investimenti¹²⁶ (vd. Tab. 36/APP/SA), voce presente nel Patrimonio Netto, ammontano nel 2016 a 28,5 miliardi, aumentando di oltre 4 miliardi rispetto al 2012. Detti finanziamenti sono iscritti in seguito allo specifico decreto di assegnazione e ogni anno sono sterilizzati con gli ammortamenti delle immobilizzazioni acquisite con il finanziamento stesso.

¹²⁴ Deriva dalla trasformazione delle UU.SS.LL. in Aziende Sanitarie ed Ospedaliere e dai conferimenti di beni a destinazione sanitaria.

¹²⁵ Come peraltro evidenziato nei verbali relativi agli incontri relativi alla verifica del Piano di rientro, vd. Cap. 4 – Esiti delle attività di monitoraggio.

¹²⁶ I finanziamenti per investimenti sono costituiti dai finanziamenti regionali e di altri enti finalizzati a specifiche attività di investimento.

Dal lato attivo, i crediti assumono un peso rilevante in quanto rappresentano quasi la metà del totale attivo: nel 2016 circa il 48% del totale attivo, con punte massime attorno al 59% (Toscana e Calabria) e minime vicine al 18% (Valle d'Aosta). In generale, sebbene l'incidenza percentuale dell'attivo circolante sul totale attivo sia rimasta sostanzialmente stabile (attorno al 65%), il peso dei crediti sul totale attivo ha evidenziato un decremento, passando da 56,4% del 2012 al 48% del 2016; tale riduzione è ascrivibile principalmente all'aumento delle disponibilità liquide (vd. Tab. 20/SA e Tab. 38/APP/SA) che passano da 7,2 miliardi del 2012 (6,9% del totale attivo) a 14 miliardi del 2016 (14,4% del totale attivo).

I crediti indicati nello Stato Patrimoniale a livello regionale attengono principalmente ai Crediti verso lo Stato¹²⁷ (nel 2016 sono il 54,4% del totale crediti), ai Crediti verso Regione e Prov. aut. (29,6%) e ai Crediti verso altri (9,9%).

I Crediti verso Stato sono costituiti in buona parte dalle risorse dello Stato per spesa corrente finanziata da FSN e da integrazione a norma del d.lgs. n. 56/2000¹²⁸, in quanto tali voci costituiscono in media l'82% del totale Crediti verso Stato (ovvero, 51% la parte da FSN e 31% la quota a norma del d.lgs. n. 56/2000). L'evoluzione dei Crediti verso Stato, che aumentano fino al 2015 (+11,4 miliardi rispetto al 2012) per poi decrescere nel 2016, è ascrivibile ai maggiori crediti degli enti della Regione Emilia Romagna (+1,7 miliardi rispetto al 2012) e Toscana (+3,9 miliardi rispetto al 2012); si registra, invece, un decremento in Lombardia nel 2016 (-3,9 miliardi rispetto al 2015).

¹²⁷ I crediti verso Stato riguardano le seguenti tipologie: Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del d.lgs. n. 56/2000, Crediti v/Stato per spesa corrente – FSN, Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale, Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard, Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente, Crediti v/Stato per spesa corrente – altro, Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti, Crediti v/Stato per ricerca, Crediti v/prefetture.

¹²⁸ Tali voci sono valorizzate unicamente per le Regioni a statuto ordinario e per la Regione siciliana.

Tab. 29/APP/SA – Totale Crediti - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	3.566.457	3.681.310	3.764.967	3.154.515	3.264.883	-8,46	3,50
Lombardia	4.594.521	4.437.826	9.176.390	8.446.732	4.769.269	3,80	-43,54
Veneto	7.450.333	6.269.920	6.992.561	5.461.453	5.828.282	-21,77	6,72
Liguria	1.496.052	461.016	828.364	727.421	636.409	-57,46	-12,51
Emilia-Romagna	8.065.822	4.758.760	5.422.799	5.616.894	4.819.996	-40,24	-14,19
Toscana	1.839.365	1.789.829	4.558.440	5.327.488	5.562.414	202,41	4,41
Umbria	1.128.907	716.265	838.408	957.398	862.799	-23,57	-9,88
Marche	2.781.421	1.888.283	2.559.332	1.828.633	1.665.439	-40,12	-8,92
Lazio *	7.707.336	8.300.785	5.243.596	5.554.595	5.070.917	-34,21	-8,71
Abruzzo *	1.569.498	833.066	1.096.526	1.016.301	914.937	-41,71	-9,97
Molise *	498.071	431.889	458.932	468.949	281.823	-43,42	-39,90
Campania *	6.347.003	5.174.610	5.103.286	4.878.276	3.937.402	-37,96	-19,29
Puglia *	2.035.567	1.976.050	2.160.235	2.165.244	1.831.524	-10,02	-15,41
Basilicata	425.891	338.581	175.455	204.215	318.238	-25,28	55,83
Calabria *	2.200.024	1.831.518	1.642.353	1.592.602	1.679.910	-23,64	5,48
RSO	51.706.268	42.889.708	50.021.644	47.400.716	41.444.242	-19,85	-12,57
Valle d'Aosta	54.474	98.097	54.793	36.179	48.131	-11,64	33,04
P.A. Bolzano	417.039	411.451	379.107	365.777	339.855	-18,51	-7,09
P.A. Trento	246.196	174.105	187.074	226.715	306.776	24,61	35,31
Friuli-Venezia Giulia	327.633	396.877	280.571	353.932	467.833	42,79	32,18
Sicilia *	5.093.461	5.185.136	5.805.686	3.587.718	3.530.610	-30,68	-1,59
Sardegna	958.923	910.566	1.003.464	1.051.081	813.189	-15,20	-22,63
RSS	7.097.726	7.176.232	7.710.695	5.621.402	5.506.394	-22,42	-2,05
TOT. NAZIONALE	58.803.994	50.065.940	57.732.339	53.022.118	46.950.636	-20,16	-11,45

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

I Crediti verso Regione e Prov. aut. comprendono quelle risorse che le Regioni e Prov. aut. devono ancora trasferire agli enti sanitari, da destinare al finanziamento della spesa corrente¹²⁹ (nel 2016 pari a 72,8% del totale crediti verso Regione) e ai versamenti a patrimonio netto¹³⁰ (27,2%). Tale tipologia di crediti evidenzia una contrazione in quasi tutte le Regioni, ad esclusione della Calabria (+23%) e Valle d'Aosta (+97,6%); la riduzione dei crediti ha riguardato la componente Irap e Addizionale Irpef, la quota FSR, il finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA e la voce generica Altro. L'evoluzione dei Crediti verso Regione e Prov. aut. ha influito positivamente sulle disponibilità liquide: nelle Regioni dove è presente la riduzione dei crediti si riscontra anche un miglioramento delle disponibilità di cassa.

¹²⁹ Comprende le seguenti voci: Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente – IRAP; Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - Addizionale IRPEF; Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR; Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale; Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per acconto quota FSR; crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA; Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA; Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente – altro e Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca.

¹³⁰ Comprende le seguenti voci: Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti; Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione; Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite e Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005.

Tab. 30/APP/SA – Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente- Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
Piemonte *	1.947.026	2.136.716	2.279.002	1.435.474	1.530.508	-21,39	6,62
Lombardia				1.024.650	1.084.857	n.d.	5,88
Veneto	2.513.121	2.383.542	2.046.181	1.174.013	1.238.071	-50,74	5,46
Liguria	481.686	17.798	239.654	113.387	94.164	-80,45	-16,95
Emilia-Romagna	5.932.514	2.198.722	1.615.783	1.473.704	923.603	-84,43	-37,33
Toscana		596.821	383.223	323.945	362.406	n.d.	11,87
Umbria	706.635	254.478	287.653	275.120	263.537	-62,71	-4,21
Marche	1.740.243	884.066	1.101.070	384.919	441.978	-74,60	14,82
Lazio *	4.276.018	4.577.352	1.227.208	1.673.049	1.294.661	-69,72	-22,62
Abruzzo *	408.078	208.957	416.283	339.233	323.027	-20,84	-4,78
Molise *	48.067	77.221	97.618	90.839	41.541	-13,58	-54,27
Campania *	2.104.670	1.229.043	628.820	902.181	242.075	-88,50	-73,17
Puglia *	222.016					-100,00	n.d.
Basilicata	143.989	41.669	12.092	8.219	37.893	-73,68	361,04
Calabria *	588.710	411.112	408.285	570.285	726.099	23,34	27,32
RSO	21.112.773	15.017.497	10.742.872	9.789.018	8.604.420	-59,25	-12,10
Valle d'Aosta	12.766	49.482	25.759	9.549	25.227	97,61	164,18
P.A. Bolzano	333.447	303.611	269.740	250.741	168.337	-49,52	-32,86
P.A. Trento	159.989	62.515	72.951	80.406	71.175	-55,51	-11,48
Friuli-Venezia Giulia	127.419	214.110	104.560	69.941	101.612	-20,25	45,28
Sicilia *	3.299.706	3.678.953	3.704.213	1.263.079	1.006.317	-69,50	-20,33
Sardegna	361.153	356.354	332.051	218.572	154.017	-57,35	-29,53
RSS	4.294.480	4.665.025	4.509.274	1.892.288	1.526.685	-64,45	-19,32
TOT. NAZIONALE	25.407.253	19.682.522	15.252.146	11.681.306	10.131.105	-60,13	-13,27
% sul totale Crediti v/Regione o Prov. Aut.	85,73	81,14	77,67	75,07	72,88		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Con riferimento ai Crediti verso Regione e Prov. aut. per versamenti a patrimonio netto (vd. Tab. 44/APP/SA) si evidenzia una sostanziale stabilità fino al 2014 ed una flessione nel 2015 e 2016 (-10,8% rispetto al 2012). Osservando singolarmente le componenti di tale categoria di crediti emerge un incremento dei crediti per finanziamenti per investimenti (principalmente in Toscana, Lazio, Campania, Friuli-Venezia Giulia e Sardegna) ed un decremento dei crediti per ripiano perdite e copertura debiti al 31/12/2005 (Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Calabria e Sicilia).

L'attivo dello Stato Patrimoniale è composto anche dalle Immobilizzazioni che rappresentano in media il 35% del totale (vd. Tab. 45/APP/SA)¹³¹. L'attivo fisso nel periodo considerato evidenzia un decremento di 2 miliardi (-5,6%) derivante da diminuzioni nella maggior parte delle Regioni (principalmente Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Friuli Venezia Giulia e Sicilia), mentre per 7 Regioni (Veneto, Abruzzo, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria e P.A. Bolzano) si evidenzia un incremento delle stesse.

¹³¹ Per un approfondimento sugli investimenti v. Parte I, par. 5.4.

Le immobilizzazioni sono costituite da attività immateriali (circa il 3% del totale immobilizzazioni), materiali (circa il 95%) e finanziarie (2%). Il *trend* decrescente delle immobilizzazioni viene riscontrato sia per le materiali (-2,2 miliardi, -6,5%), sia per le finanziarie (-65 milioni, -9%), mentre le immateriali evidenziano un lieve incremento (+261 milioni, +25,3%), per via delle immobilizzazioni immateriali in corso.

Con riferimento alle immobilizzazioni finanziarie, composte da crediti finanziari (vd. Tab. 47.1/APP/SA) e titoli (vd. Tab. 47.2/APP/SA), la riduzione è ascrivibile ai crediti finanziari, in particolare crediti finanziari verso Regione (-207 milioni): tale tipologia di crediti si concentra in poche Regioni (Liguria, Marche, Friuli Venezia Giulia e Sicilia) per le quali si riscontra, ad eccezione della Liguria, il decremento. Tuttavia, il miglioramento, inteso quale rientro delle disponibilità finanziarie concesso alle Regioni, è stato in parte compensato dall'aumento dei Titoli, ovvero delle partecipazioni (+153 milioni, +91,4%).

Le immobilizzazioni materiali, invece, rappresentano oltre il 93% del totale immobilizzato (circa 1/3 del totale attivo) e sono costituite da terreni - disponibili e indisponibili (nel 2016 pari a 2,5% del totale immobilizzazioni materiali), fabbricati - disponibili e indisponibili (76,1%), impianti e macchinari (3,4%), attrezzature scientifiche (4,3%), mobili e arredi (0,8%), automezzi (0,1%), oggetti d'arte (0,3), altre immobilizzazioni materiali (0,6%) e immobilizzazioni materiali in corso (11,9%). Gli *asset* materiali diminuiscono in tutte le Regioni a statuto speciale e in alcune Regioni a statuto ordinario (Piemonte, Lombardia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria e Lazio); l'aumento registrato in alcune Regioni non riesce a compensare il decremento che determina una riduzione totale nel 2016, rispetto al 2012, pari a -2,2 miliardi.

La parte preponderante delle immobilizzazioni materiali è costituita dai fabbricati (nel 2016 pari a 24,6 miliardi) ed in particolare dai fabbricati c.d. indisponibili (23,9 miliardi, pari al 73,9% del totale immobilizzazioni materiali): fabbricati che per la loro natura e per la loro destinazione non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi previsti dalla legge. I fabbricati strumentali (o indisponibili) registrano nel periodo 2012-2016 un incremento di oltre 643 milioni (+2,8%): tale saldo è determinato da investimenti complessivi per 5,3 miliardi (+15%) e dalla componente negativa dell'ammortamento per 4,6 miliardi. Complessivamente l'aumento dei fabbricati indisponibili viene riscontrato in quasi tutte le Regioni, escluse Liguria (-7,5%), Umbria (-6,6%), Lazio (-8,9%), Abruzzo (-2,2%), Molise (3%), Campania (6,9%), Sicilia (-1,8%) e Sardegna (-1,4%). Il valore dei fabbricati non strumentali (c.d. disponibili) si riduce nel periodo esaminato e ciò sia a causa dell'obsolescenza determinata attraverso la tecnica contabile dell'ammortamento, sia dall'eventuale dismissione.

Tab. 31/APP/SA – Fabbricati indisponibili- Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
Piemonte *	1.584.855	1.558.167	1.671.622	1.648.204	1.653.219	4,31	0,30
Lombardia	3.771.428	3.988.316	4.135.834	4.007.868	3.819.521	1,28	-4,70
Veneto	1.696.262	1.662.797	1.761.374	1.728.154	1.962.393	15,69	13,55
Liguria	852.366	817.472	819.467	804.554	787.890	-7,56	-2,07
Emilia-Romagna	3.218.484	3.322.559	3.276.642	3.319.391	3.266.512	1,49	-1,59
Toscana	2.510.138	2.677.530	2.768.186	2.773.099	2.717.256	8,25	-2,01
Umbria	476.395	461.114	456.366	457.999	444.725	-6,65	-2,90
Marche	650.065	647.790	682.588	668.600	669.785	3,03	0,18
Lazio *	2.048.387	2.015.585	1.937.536	1.980.430	1.866.501	-8,88	-5,75
Abruzzo *	380.756	381.842	380.607	378.509	372.368	-2,20	-1,62
Molise *	82.635	82.237	80.367	80.797	80.173	-2,98	-0,77
Campania *	1.206.527	1.188.445	1.160.589	1.129.067	1.123.381	-6,89	-0,50
Puglia *	873.575	889.358	1.006.331	1.043.556	1.094.495	25,29	4,88
Basilicata	224.344	221.313	228.958	231.743	242.661	8,16	4,71
Calabria *	418.546	438.856	442.091	444.763	440.974	5,36	-0,85
RSO	19.994.763	20.353.381	20.808.558	20.696.734	20.541.854	2,74	-0,75
Valle d'Aosta	11.002	15.598	14.626	17.330	16.384	48,92	-5,46
P.A. Bolzano	0	0	0	0	0	n.d.	n.d.
P.A. Trento	440.122	475.151	474.885	469.823	451.731	2,64	-3,85
Friuli-Venezia Giulia	789.989	774.967	781.595	918.437	903.402	14,36	-1,64
Sicilia *	1.466.019	1.469.680	1.436.045	1.481.576	1.440.089	-1,77	-2,80
Sardegna	547.576	575.047	585.359	581.391	539.794	-1,42	-7,15
RSS	3.254.708	3.310.443	3.292.510	3.468.557	3.351.400	2,97	-3,38
TOT. NAZIONALE	23.249.471	23.663.824	24.101.068	24.165.291	23.893.254	2,77	-1,13
% sul Totale Fabbricati	96,3	96,5	96,9	97,0	97,1		
% sul Totale Immob. Mat.	67,2	69,3	72,5	73,7	73,9		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Con riferimento agli impianti e macchinari (vd. Tab. 50/APP/SA), si riscontra complessivamente un *trend* decrescente determinato da una riduzione in quasi tutte le Regioni, escluse Piemonte, Marche e Molise. Tale riduzione è attribuibile al fatto che i pochi investimenti effettuati non riescono a compensare la componente negativa dell'ammortamento dei beni precedentemente acquistati. Medesimo andamento e valutazione viene riscontrata anche per le attrezzature sanitarie e scientifiche (vd. Tab. 51/APP/SA).

Dal lato passivo, invece, il totale debiti evidenzia una costante riduzione: tale riduzione viene rilevata per tutte le categorie di debito, ad eccezione dei debiti tributari e debiti verso Stato. Questi ultimi, infatti, registrano un aumento imputabile all'Acconto quota FSR v/Stato. In generale i debiti verso Stato (vd. Tab. 52/APP/SA) si riscontrano principalmente in alcune realtà: Veneto (32,7% del totale debiti v/Stato), Emilia Romagna (22,1%), Toscana (26,4%) e Marche (7,7%).

I Debiti per mutui passivi (vd. Tab. 53/APP/SA), nel 2016 pari a 2,8% del totale debiti, evidenziano una leggera diminuzione in tutte le Regioni che hanno fatto ricorso a tale tipologia di finanziamento: in generale, si riscontra un ricorso all'indebitamento nelle Regioni del Centro-Nord, e i valori maggiori si registrano in Emilia Romagna (53,4% del totale debiti per mutui) e Toscana (29,8%).

I Debiti verso Regione o Provincia autonoma¹³² evidenziano una riduzione in quasi tutte le aree regionali (vd. Tab. 54/APP/SA) determinando una diminuzione complessiva nel 2016, rispetto al 2012, pari a -2,3 miliardi (-23,3%): tale diminuzione è imputabile alla riduzione della quota per finanziamenti (-1 miliardo, -52%) e alla quota per altri debiti (-1,2 miliardi, -76%). A livello regionale, tale categoria di debito si concentra in alcune Regioni quali Lazio (30,8% del totale debiti verso Regione o Prov. aut.), Abruzzo (17,6%), Puglia (19,5%) e Sicilia (12%).

I debiti verso l'istituto tesoriere rappresentano debiti a breve termine che l'ente sanitario contrae per far fronte a momentanee carenze di liquidità. Nel periodo esaminato si registra un *trend* costante di riduzione dell'esposizione debitoria nei confronti dell'istituto tesoriere che ha generato complessivamente un minor esborso finanziario per -3,4 miliardi (-80%) rispetto al 2012; il maggior decremento è riscontrabile a partire dal 2013 e ciò è in parte dipeso dall'erogazione delle anticipazioni di liquidità da parte del MEF (*ex d.lgs. n. 35/2013*): infatti, il decremento maggiore dei debiti verso l'istituto tesoriere si rileva principalmente nelle Regioni che hanno ottenuto le predette risorse straordinarie.

Tab. 32/SA – Debiti verso Istituto Tesoriere- Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
Piemonte *	1.147.695	810.324	357.776	165.152	192.714	-83,21	16,69
Lombardia	11.917	1.972	2.493	2.467	1.212	-89,83	-50,87
Veneto	243.835	124.544	34.516	21.027	2.349	-99,04	-88,83
Liguria	79.600	59.544	7.505	16.859	4.128	-94,81	-75,51
Emilia-Romagna	309.773	234.107	157.692	148.082	42.596	-86,25	-71,23
Toscana	350.104	365.514	190.013	491.703	353.468	0,96	-28,11
Umbria	5.160					-100,00	n.d.
Marche	21.643	17.733	7			-100,00	n.d.
Lazio *	644.550	584.142	504.036	553.522	136.662	-78,80	-75,31
Abruzzo *	17.271			1		-100,00	-100,00
Molise *	1063	16134	1	2880	17761	1570,84	516,70
Campania *	127.116	113.695	92.944	54.851	34.272	-73,04	-37,52
Puglia *	51.417					-100,00	n.d.
Basilicata	14.467	28	25	24	24	-99,83	0,00
Calabria *	244.221	280.630	99.484	144.709	50.640	-79,26	-65,01
RSO	3.269.832	2.608.367	1.446.492	1.601.277	835.826	-74,44	-47,80
Valle d'Aosta						n.d.	n.d.
P.A. Bolzano	32.737	11.103	44	97	73	-99,78	-24,74
P.A. Trento						n.d.	n.d.
Friuli-Venezia Giulia						n.d.	n.d.
Sicilia *	966.465	1.411.297	989.551	30.925	10.816	-98,88	-65,03
Sardegna				9.443	1.517	n.d.	-83,94
RSS	999.202	1.422.400	989.595	40.465	12.406	-98,76	-69,34
TOT. NAZIONALE	4.269.034	4.030.767	2.436.087	1.641.742	848.232	-80,13	-48,33
% sul totale Debiti	5,89	5,57	3,36	2,27	1,17		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

¹³² I Debiti verso Regione e Provincia autonoma comprendono: Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti; Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale; Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma; Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma.

B. Tabelle di dettaglio dello Stato Patrimoniale – Modello di rilevazione degli enti del Servizio sanitario a livello regionale

Tab. 33/APP/SA – Aggiornamento dati di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale

Descrizione		Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Regioni a statuto ordinario	Piemonte	19/06/2015	07/10/2015	20/11/2015	07/07/2016	05/07/2017
	Lombardia	23/07/2014	07/11/2014	20/10/2015	06/12/2016	30/06/2017
	Veneto	10/07/2013	19/08/2014	18/07/2016	01/03/2017	22/06/2017
	Liguria	18/09/2013	30/06/2014	14/01/2016	24/11/2016	07/07/2017
	Emilia-Romagna	11/03/2014	31/07/2014	15/01/2016	04/11/2016	06/06/2017
	Toscana	09/04/2014	01/12/2015	04/04/2016	23/02/2017	21/11/2017
	Umbria	03/07/2013	22/07/2014	30/06/2015	30/06/2016	30/06/2017
	Marche	07/01/2014	26/01/2015	13/11/2015	26/09/2016	21/09/2017
	Lazio *	14/10/2013	23/10/2015	13/01/2016	25/10/2016	17/07/2017
	Abruzzo *	01/07/2014	27/10/2015	14/01/2016	04/11/2016	06/07/2017
	Molise *	17/12/2014	26/02/2015	30/06/2015	06/12/2016	30/06/2017
	Campania *	02/08/2013	12/12/2014	22/07/2016	13/09/2017	13/09/2017
	Puglia *	07/10/2013	11/11/2014	06/07/2015	10/10/2016	17/07/2017
	Basilicata	23/09/2013	09/09/2014	29/06/2015	16/06/2016	12/07/2017
	Calabria *	16/10/2013	16/10/2014	02/07/2015	11/07/2016	05/07/2017
Regioni a statuto speciale	Valle d'Aosta	27/06/2013	24/07/2014	26/06/2015	15/06/2016	06/11/2017
	P.A. Bolzano	09/04/2014	26/09/2014	13/11/2015	28/07/2016	20/06/2017
	P.A. Trento	22/11/2013	27/05/2014	03/06/2015	07/06/2016	14/06/2017
	Friuli-Venezia Giulia	14/10/2013	26/06/2014	18/11/2015	26/07/2016	20/06/2017
	Sicilia *	03/07/2013	11/07/2014	17/05/2016	06/07/2017	19/07/2017
	Sardegna	01/04/2015	16/10/2015	13/03/2017	28/02/2017	01/09/2017

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017 – Elaborazione: Corte dei conti - Sezione delle autonomie.

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 34/APP/SA – Patrimonio Netto - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	838.665	2.391.590	2.940.054	2.942.315	2.980.192	255,35	1,29
Lombardia	4.491.275	4.578.201	4.880.535	4.978.359	4.884.932	8,76	-1,88
Veneto	170.716	1.052.993	2.062.995	2.361.238	2.716.126	1491,02	15,03
Liguria	715.136	799.703	966.431	933.324	979.450	36,96	4,94
Emilia-Romagna	930.756	1.882.263	2.310.235	2.307.674	2.287.135	145,73	-0,89
Toscana	1.731.483	2.171.825	2.653.198	2.602.394	2.242.517	29,51	-13,83
Umbria	443.267	457.448	544.051	589.988	609.695	37,55	3,34
Marche	821.309	879.539	1.148.424	1.190.428	1.208.752	47,17	1,54
Lazio *	1.763.556	1.850.585	1.732.073	1.705.880	1.864.386	5,72	9,29
Abruzzo *	689.933	688.640	804.545	799.954	741.124	7,42	-7,35
Molise *	-32.409	-74.253	-96.873	-58.106	118.352	465,18	303,68
Campania *	1.081.201	1.775.461	2.272.359	1.656.274	2.028.406	87,61	22,47
Puglia *	860.587	1.383.140	1.711.359	1.745.249	1.806.997	109,97	3,54
Basilicata	326.149	367.615	383.094	422.334	445.315	36,54	5,44
Calabria *	124.907	957.750	1.200.981	1.008.263	956.807	666,02	-5,10
RSO	14.956.531	21.162.500	25.513.461	25.185.568	25.870.186	72,97	2,72
Valle d'Aosta	77.746	82.225	75.618	63.371	55.750	-28,29	-12,03
P.A. Bolzano	345.243	347.472	337.797	369.123	390.236	13,03	5,72
P.A. Trento	536.840	562.600	538.135	523.449	577.922	7,65	10,41
Friuli-Venezia Giulia	1.381.929	1.338.808	1.333.545	1.238.495	1.280.320	-7,35	3,38
Sicilia *	2.835.348	2.603.834	2.655.905	2.763.070	2.916.941	2,88	5,57
Sardegna	564.999	557.362	440.153	624.392	852.940	50,96	36,60
RSS	5.742.105	5.492.301	5.381.153	5.581.900	6.074.109	5,78	8,82
TOT. NAZIONALE	20.698.636	26.654.801	30.894.614	30.767.468	31.944.295	54,33	3,82

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 35/APP/SA – Fondo di dotazione - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	365.738	387.758	364.945	364.943	364.942	-0,22	0,00
Lombardia	-138.387	-137.201	-137.022	112.133	112.243	-181,11	0,10
Veneto	-1.335.895	-27.262	-24.698	187.879	203.004	-115,20	8,05
Liguria	77.080	74.292	74.286	71.372	71.357	-7,42	-0,02
Emilia-Romagna	145.595	148.030	148.040	77.685	128.682	-11,62	65,65
Toscana	50.639	67.388	67.468	67.803	45.504	-10,14	-32,89
Umbria	100.028	97.217	90.265	89.686	84.054	-15,97	-6,28
Marche	9.280	-5.026	6.132	4.018	4.739	-48,93	17,94
Lazio *	-1.088.411	-1.115.275	-1.096.309	-1.005.389	-1.033.289	-5,06	2,78
Abruzzo *	38.716	-24.551	1.186	580	2.327	-93,99	301,21
Molise *	139.895	98.819	113.494	113.494	68.502	-51,03	-39,64
Campania *	1.003.202	935.222	692.022	693.106	605.775	-39,62	-12,60
Puglia *	48.510	69.534	69.535	69.535	69.535	43,34	0,00
Basilicata	10.437	20.603	20.617	20.617	20.640	97,76	0,11
Calabria *	59.555	53.035	53.036	53.036	53.036	-10,95	0,00
RSO	-514.018	642.583	442.997	920.498	801.051	-255,84	-12,98
Valle d'Aosta	1.582	1.582	1.582	1.582	1.581	-0,06	-0,06
P.A. Bolzano	-5.343	-13.674	-62.519	-62.455	-49.109	819,13	-21,37
P.A. Trento	332.670	332.963	334.787	333.085	15.266	-95,41	-95,42
Friuli-Venezia Giulia	594.143	571.229	546.154	-33.645	2.994	-99,50	-108,90
Sicilia *	526.706	529.579	531.875	531.874	531.874	0,98	0,00
Sardegna	618.724	617.520	616.303	553.174	612.103	-1,07	10,65
RSS	2.068.482	2.039.199	1.968.182	1.323.615	1.114.709	-46,11	-15,78
TOT. NAZIONALE	1.554.464	2.681.782	2.411.179	2.244.113	1.915.760	23,24	-14,63

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 36/APP/SA – Finanziamenti per investimenti - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	2.186.363	2.178.460	2.388.517	2.368.604	2.344.797	7,25	-1,01
Lombardia	3.998.422	4.048.491	4.050.502	3.882.051	3.784.910	-5,34	-2,50
Veneto	1.591.425	1.601.618	1.928.998	2.018.897	2.344.874	47,34	16,15
Liguria	835.154	798.253	909.917	901.333	900.621	7,84	-0,08
Emilia-Romagna	2.074.085	2.142.747	2.374.648	2.424.970	2.337.454	12,70	-3,61
Toscana	2.478.846	2.584.660	2.754.853	2.724.643	2.397.709	-3,27	-12,00
Umbria	376.886	373.275	441.856	487.830	506.900	34,50	3,91
Marche	722.210	729.189	938.976	931.612	924.786	28,05	-0,73
Lazio *	2.637.125	2.566.390	2.442.454	2.440.404	2.405.363	-8,79	-1,44
Abruzzo *	602.382	630.691	674.586	673.365	668.791	11,02	-0,68
Molise *	103.716	106.311	108.669	111.372	114.182	10,09	2,52
Campania *	1.049.427	1.196.796	1.495.238	1.545.990	1.703.561	62,33	10,19
Puglia *	1.327.542	1.301.151	1.617.982	1.644.489	1.734.597	30,66	5,48
Basilicata	384.280	361.735	375.245	416.835	418.575	8,92	0,42
Calabria *	446.352	725.045	723.682	736.121	726.467	62,76	-1,31
RSO	20.814.215	21.344.812	23.226.123	23.308.516	23.313.587	12,01	0,02
Valle d'Aosta	74.787	69.359	62.842	56.375	52.881	-29,29	-6,20
P.A. Bolzano	331.103	345.722	386.376	397.225	397.717	20,12	0,12
P.A. Trento	159.000	159.216	134.991	123.598	551.063	246,58	345,85
Friuli-Venezia Giulia	725.683	712.718	736.779	1.216.755	1.226.331	68,99	0,79
Sicilia *	1.879.719	1.845.226	1.896.201	1.952.788	1.988.924	5,81	1,85
Sardegna	419.017	413.851	402.464	941.494	979.881	133,85	4,08
RSS	3.589.309	3.546.092	3.619.653	4.688.235	5.196.797	44,79	10,85
TOT. NAZIONALE	24.403.524	24.890.904	26.845.776	27.996.751	28.510.384	16,83	1,83

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 37/APP/SA – Contributi per ripiano perdite - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	106.258	60.322	60.322	253.683	328.085	208,76	29,33
Lombardia	49.560	47.163	37.025	23.175	22.480	-54,64	-3,00
Veneto	1.714.754	1.056.326	203.800	415.581	615.082	-64,13	48,01
Liguria	3.951	140.084	86.289	82.643	107.228	2613,95	29,75
Emilia-Romagna	20.000	60.000	60.000	40.000	2.141	-89,30	-94,65
Toscana	413.018	63.769	28.993	28.993	50.993	-87,65	75,88
Umbria	33.862		4.389	14.214	9.460	-72,06	-33,45
Marche	105.387	105.387				-100,00	n.d.
Lazio *	14.902.854	16.849.405	17.550.901	44.077	669.106	-95,51	1418,04
Abruzzo *	1.821.134	1.790.045	298.173	63.105	93.883	-94,84	48,77
Molise *		12.500	17.500	85.022	330.122	n.d.	288,28
Campania *	4.640.505	4.080.741	2.014.521	1.290.675		-100,00	-100,00
Puglia *	351.801	434.066				-100,00	n.d.
Basilicata	95.220			4.581	2.566	-97,31	-43,99
Calabria *	1.664.987	2.300.022	2.588.373	2.487.714	2.494.751	49,84	0,28
RSO	25.923.291	26.999.830	22.950.286	4.833.463	4.725.897	-81,77	-2,23
Valle d'Aosta						n.d.#	n.d.
P.A. Bolzano						n.d.#	n.d.
P.A. Trento						n.d.#	n.d.
Friuli-Venezia Giulia	461	461	236			-100,00	n.d.
Sicilia *	464.163	271.906	230.533	259.034	294.924	-36,46	13,86
Sardegna	81.103	65.692	120.224	100.420	119.603	47,47	19,10
RSS	545.727	338.059	350.993	359.454	414.527	-24,04	15,32
TOT. NAZIONALE	26.469.018	27.337.889	23.301.279	5.192.917	5.140.424	-80,58	-1,01

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 38/APP/SA – Disponibilità liquide (Cassa, Istituto tesoriere, Tesoreria unica, Conto corrente postale) - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	9.890	346.643	109.463	388.205	385.459	3797,46	-0,71
Lombardia	1.184.590	1.636.399	1.950.480	1.522.450	3.356.632	183,36	120,48
Veneto	454.458	732.537	945.463	1.050.672	1.338.404	194,51	27,39
Liguria	99.361	252.597	229.849	213.522	231.143	132,63	8,25
Emilia-Romagna	130.585	158.950	104.684	117.594	425.742	226,03	262,04
Toscana	80.005	144.188	80.154	53.188	199.477	149,33	275,04
Umbria	155.973	272.107	330.338	306.322	398.841	155,71	30,20
Marche	142.301	173.374	197.998	254.584	614.843	332,07	141,51
Lazio *	239.122	313.003	597.688	416.333	735.674	207,66	76,70
Abruzzo *	227.858	570.500	482.183	524.309	556.169	144,09	6,08
Molise *	10.592	64.404	65.757	83.411	214.423	1924,39	157,07
Campania *	1.099.934	1.055.869	989.292	807.982	1.189.345	8,13	47,20
Puglia *	1.600.506	1.969.252	1.320.758	497.475	796.475	-50,24	60,10
Basilicata	67.725	126.861	165.102	155.683	166.416	145,72	6,89
Calabria *	223.368	1.088.438	1.169.423	748.730	424.900	90,22	-43,25
RSO	5.726.268	8.905.122	8.738.632	7.140.460	11.033.943	92,69	54,53
Valle d'Aosta	169.769	136.425	177.121	141.239	177.645	4,64	25,78
P.A. Bolzano	459	558	10.720	50.295	45.449	9801,74	-9,64
P.A. Trento	49.338	130.045	133.762	104.826	107.206	117,29	2,27
Friuli-Venezia Giulia	467.206	290.589	279.757	322.090	271.123	-41,97	-15,82
Sicilia *	79.054	63.227	276.100	1.730.257	1.863.975	2257,85	7,73
Sardegna	671.862	795.466	534.994	300.799	539.701	-19,67	79,42
RSS	1.437.688	1.416.310	1.412.454	2.649.506	3.005.099	109,02	13,42
TOT. NAZIONALE	7.163.956	10.321.432	10.151.086	9.789.966	14.039.042	95,97	43,40

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017 – Elaborazione: Corte dei conti - Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 39/APP/SA – Istituto tesoriere - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	2.197	1.526	55.911	162.065	101.379	4514,43	-37,45
Lombardia	877.618	1.325.914	1.473.978	1.149.454	2.802.248	219,30	143,79
Veneto	247.904	321.648	615.913	540.349	810.122	226,79	49,93
Liguria	25.236	82.997	196.517	108.864	205.294	713,50	88,58
Emilia-Romagna	17.338	64.165	77.771	87.354	349.645	1916,64	300,26
Toscana	65.310	121.714	61.445	28.119	169.750	159,91	503,68
Umbria	155.042	214.136	297.738	270.066	327.546	111,26	21,28
Marche	23.064	99.628	194.052	251.234	612.496	2555,64	143,80
Lazio *	22.595	65.901	95.353	55.338	76.395	238,11	38,05
Abruzzo *	223.227	563.381	477.778	518.051	549.172	146,02	6,01
Molise *	3		16.165			-100,00	n.d.
Campania *	1.009.761	943.901	826.579	707.768	1.001.095	-0,86	41,44
Puglia *	229.293	343.187	667.855	466.112	323.660	41,16	-30,56
Basilicata	66.711	68.344	161.785	152.789	163.196	144,63	6,81
Calabria *	205.823	1.068.545	1.143.927	732.666	405.107	96,82	-44,71
RSO	3.171.122	5.284.987	6.362.767	5.230.229	7.897.105	149,03	50,99
Valle d'Aosta						n.d.	n.d.
P.A. Bolzano	3		10.250	49.736	44.821	1493933,3	-9,88
P.A. Trento	49.013	129.737	133.512	104.622	106.890	118,08	2,17
Friuli-Venezia Giulia	54.576			320.517	269.342	393,52	-15,97
Sicilia *	45.101	46.158	259.898	1.718.662	1.813.614	3921,23	5,52
Sardegna	607.859	316.145	473.204	244.809	324.421	-46,63	32,52
RSS	756.552	492.040	876.864	2.438.346	2.559.088	238,26	4,95
TOT. NAZIONALE	3.927.674	5.777.027	7.239.631	7.668.575	10.456.193	166,22	36,35

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 40/APP/SA – Tesoreria unica - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	5.532	343.240	51.771	224.323	281.854	4994,97	25,65
Lombardia	301.059	301.823	471.194	368.250	548.277	82,12	48,89
Veneto	200.768	406.405	324.199	506.369	524.723	161,36	3,62
Liguria	73.758	169.112	32.737	104.142	25.412	-65,55	-75,60
Emilia-Romagna	110.682	91.939	24.303	27.616	72.984	-34,06	164,28
Toscana	9.123	16.093	11.492	19.838	23.682	159,59	19,38
Umbria	304	57.410	31.860	35.442	70.645	23138,49	99,33
Marche	116.242	70.470				-100,00	n.d.
Lazio *	167.480	195.217	450.994	300.125	604.109	260,71	101,29
Abruzzo *						n.d.!	n.d.!
Molise *	8.822	61.959	45.898	78.776	209.476	2274,47	165,91
Campania *	20.042	48.211	97.509	30.555	90.560	351,85	196,38
Puglia *	1.355.094	1.611.581	637.524	18.584	459.641	-66,08	2373,32
Basilicata	51	56.029				-100,00	n.d.!
Calabria *						n.d.!	n.d.!
RSO	2.368.957	3.429.489	2.179.481	1.714.020	2.911.363	22,90	69,86
Valle d'Aosta	169.670	136.336	177.121	141.239	177.645	4,70	25,78
P.A. Bolzano						n.d.!	n.d.!
P.A. Trento						n.d.!	n.d.!
Friuli-Venezia Giulia	410.783	287.908	276.967	233	233	-99,94	0,00
Sicilia *	22.608	4.090	2.778		35.698	57,90	n.d.!
Sardegna	61.924	71.717	59.727	53.252	210.786	240,39	295,83
RSS	664.985	500.051	516.593	194.724	424.362	-36,18	117,93
TOT. NAZIONALE	3.033.942	3.929.540	2.696.074	1.908.744	3.335.725	9,95	74,76

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Focus n. 7: Disponibilità liquide: differenze tra Bdap-SIOPE

Il dato sulle disponibilità liquide emerso da BDAP presenta delle discrepanze rispetto al dato "Disponibilità liquide - Cod. 1400" estratte dal SIOPE per la categoria enti "Strutture sanitarie", escludendo gli Istituti Zooprofilattici (enti sottoposti alla vigilanza del Ministero della Salute). In particolare, per l'anno 2016 ci sono più di 6 mld di euro (vd. Tab. 41/APP/SA) di differenza tra le due banche dati, differenze ascrivibili in gran parte al fatto che le grandezze non sono completamente sovrapponibili tra loro.

In linea generale, le principali differenze, ad eccezione di alcuni casi specifici¹³³, dovrebbero ricondursi alle seguenti fattispecie:

- a) I dati BDAP relativi agli enti del SSR comprendono la Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione (GSA), mentre il comparto SIOPE "Strutture sanitarie" non comprende la GSA, la cui rilevazione a livello SIOPE rientra nel comparto "Regioni e Province autonome", nello specifico nel sottocomparto "Regioni - gestioni sanitaria".
- b) I bilanci degli enti SSR presenti in BDAP rappresentano solo la quota sanitaria e socio-assistenziale dei finanziamenti che transitano dalle aziende sanitarie locali e non considerano la quota della liquidità delle aziende sanitarie relative alle spese per i servizi sociali (infatti queste non rientrano nel consolidato SSR ai fini del tavolo adempimenti). La rilevazione SIOPE invece intercetta anche le risorse sociali.

¹³³ A titolo esemplificativo, per la Regione Lombardia per il solo 2015 il dato SIOPE comprende anche le rilevazioni della sottocategoria "Gestioni aziende ospedaliere", che comprendono principalmente la Gestione finanziaria A(H1N1) dell'Osp. S. Gerardo di Monza e alcune Gestioni liquidatorie delle ex USSL. Tali dati non rientrano invece nelle registrazioni del bilancio inserito in BDAP. Sul 2015 inoltre è emerso che buona parte della differenza deriva anche dal fatto che tre aziende sanitarie (ASL Milano 1, ASL Milano 2 e AO Garbagnate) hanno le rilevazioni SIOPE pari a 0, mentre sul bilancio BDAP appare correttamente la giacenza finale di tesoreria.

Tab. 41/APP/SA – Differenze BDAP-SIOPE sulle disponibilità liquide – anni 2015 e 2016

Descrizione	Anno 2016			Anno 2015		
	BDAP	SIOPE	Differenza	BDAP	SIOPE	Differenza
Piemonte *	383.233	119.657	-263.576	386.388	180.052	-206.336
Lombardia	3.350.525	907.875	-2.442.650	1.517.704	573.747	-943.957
Veneto	1.334.845	842.956	-491.889	1.046.718	588.857	-457.861
Liguria	230.706	211.075	-19.631	213.006	115.909	-97.097
Emilia-Romagna	422.629	358.237	-64.392	114.970	98.322	-16.648
Toscana	193.432	42.047	-151.385	47.957	39.954	-8.003
Umbria	398.191	363.119	-35.072	305.508	297.968	-7.540
Marche	612.496	310.026	-302.470	251.234	145.924	-105.310
Lazio *	680.504	125.284	-555.220	355.463	66.371	-289.092
Abruzzo *	549.172	262.501	-286.671	518.051	429.465	-88.586
Molise *	209.476	1.259	-208.217	78.776	803	-77.973
Campania *	1.091.655	691.127	-400.528	738.323	679.493	-58.830
Puglia *	783.301	359.141	-424.160	484.696	531.895	47.199
Basilicata	163.196	143.803	-19.393	152.789	126.502	-26.287
Calabria *	405.107	239.823	-165.284	732.666	447.779	-284.887
RSO	10.808.468	4.977.930	-5.830.538	6.944.249	4.323.041	-2.621.208
Valle d'Aosta	177.645	36.491	-141.154	141.239	48.108	-93.131
P.A. Bolzano	44.821	44.820	-1	49.736	49.736	0
P.A. Trento	106.890	106.834	-56	104.622	104.561	-61
Friuli-Venezia Giulia	269.575	198.211	-71.364	320.750	348.692	27.942
Sicilia *	1.849.312	1.666.976	-182.336	1.718.662	1.096.542	-622.120
Sardegna	535.207	427.577	-107.630	298.061	256.996	-41.065
RSS	2.983.450	2.480.910	-502.540	2.633.070	1.904.635	-728.435
TOT. NAZIONALE	13.791.918	7.458.840	-6.333.078	9.577.319	6.227.675	-3.349.644

Fonte: BDAP (Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2015 e 2016) alla data del 27 dicembre 2017 e SIOPE (cod. 1400) alla data del 22 gennaio 2018 – Elaborazione: Corte dei conti - Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro.

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 42/APP/SA – Crediti verso Stato per Regione - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	994.671	848.261	784.534	964.420	1.012.925	1,84	5,03
Lombardia	1.569.501	2.026.840	3.605.194	5.669.782	1.730.300	10,25	-69,48
Veneto	3.478.697	2.670.399	3.457.321	3.777.418	4.142.427	19,08	9,66
Liguria	769.586	363.170	475.078	513.825	329.276	-57,21	-35,92
Emilia-Romagna	1.616.883	2.096.428	3.237.110	3.465.414	3.289.816	103,47	-5,07
Toscana	584.227	498.466	3.340.263	4.025.895	4.522.221	674,05	12,33
Umbria	374.476	439.034	520.968	635.242	553.383	47,78	-12,89
Marche	629.607	672.586	1.144.106	1.250.954	1.036.104	64,56	-17,17
Lazio *	1.496.317	1.226.079	1.634.949	1.727.607	1.358.735	-9,19	-21,35
Abruzzo *	437.677	407.279	509.897	488.217	442.261	1,05	-9,41
Molise *	183.431	147.628	150.899	165.199	169.151	-7,78	2,39
Campania *	2.225.501	1.866.016	2.287.653	2.444.289	1.857.149	-16,55	-24,02
Puglia *	1.606.729	1.406.144	1.924.010	1.884.388	1.544.033	-3,90	-18,06
Basilicata	139.328	219.745	82.898	109.750	208.120	49,37	89,63
Calabria *	1.014.599	819.320	940.125	725.487	675.813	-33,39	-6,85
RSO	17.121.230	15.707.395	24.095.005	27.847.887	22.871.714	33,59	-17,87
Valle d'Aosta	12.050	23.058	1.610	1.973	800	-93,36	-59,45
P.A. Bolzano	50.051	68.704	74.007	76.490	28.347	-43,36	-62,94
P.A. Trento	0	0	0	0	45.311	n.d.	n.d.
Friuli-Venezia Giulia	17.751	16.199	8.739	51.363	53.384	200,74	3,93
Sicilia *	1.163.751	1.080.510	1.711.059	1.883.949	2.060.964	77,10	9,40
Sardegna	170.051	69.420	34.187	78.692	5.572	-96,72	-92,92
RSS	1.413.654	1.257.891	1.829.602	2.092.467	2.194.378	55,23	4,87
TOT. NAZIONALE	18.534.884	16.965.286	25.924.607	29.940.354	25.066.092	35,24	-16,28

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 43/APP/SA – Crediti v/Stato per spesa corrente (FSN e Integrazione d.lgs. n. 56/2000) - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	848.820	648.891	587.124	781.567	821.425	-3,23	5,10
Lombardia	1.089.421	898.231	3.184.898	5.219.320	1.142.321	4,86	-78,11
Veneto	3.245.122	2.417.341	3.139.012	3.516.097	3.925.906	20,98	11,66
Liguria	349.410	205.200	281.820	335.070	171.215	-51,00	-48,90
Emilia-Romagna	1.366.003	1.651.818	2.421.885	3.177.751	2.593.822	89,88	-18,38
Toscana	360.224	302.803	3.013.761	3.697.886	3.904.965	984,04	5,60
Umbria	274.126	331.858	431.791	537.015	446.787	62,99	-16,80
Marche	377.090	451.902	828.316	1.052.324	850.047	125,42	-19,22
Lazio *	1.273.199	1.023.232	1.565.097	1.664.949	1.248.781	-1,92	-25,00
Abruzzo *	327.245	304.808	413.206	391.525	349.241	6,72	-10,80
Molise *	131.052	96.524	101.458	117.213	126.675	-3,34	8,07
Campania *	988.219	1.124.071	1.820.530	2.060.275	1.439.803	45,70	-30,12
Puglia *	1.080.640	1.333.194	1.409.648	1.409.255	1.083.731	0,29	-23,10
Basilicata	40.689	165.704	26.412	67.802	158.002	288,32	133,03
Calabria *	885.271	591.050	731.723	517.651	499.667	-43,56	-3,47
RSO	12.636.531	11.546.627	19.956.681	24.545.700	18.762.388	48,48	-23,56
Valle d'Aosta				393	606	n.d.	54,20
P.A. Bolzano						187,50	13,21
P.A. Trento						-100,00	n.d.
Friuli-Venezia Giulia						n.d.	n.d.
Sicilia *	617.185	477.990	1.354.761	1.567.373	1.774.417	n.d.	n.d.
Sardegna	32.670					n.d.	n.d.
RSS	649.855	477.990	1.354.761	1.567.766	1.775.023	173,14	13,22
TOT. NAZIONALE	13.286.386	12.024.617	21.311.442	26.113.466	20.537.411	54,57	-21,35

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 44/APP/SA – Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	336.000	431.608	451.949	421.541	441.154	31,30	4,65
Lombardia						n.d.	n.d.
Veneto	351.714	300.843	454.999	79.716	46.450	-86,79	-41,73
Liguria	115.459		29.830	19.420	131.483	13,88	577,05
Emilia-Romagna	134.255	135.114	126.888	189.607	103.906	-22,61	-45,20
Toscana		349.937	585.610	615.478	278.887	n.d.	-54,69
Umbria		785	4.299	5.799		n.d.	-100,00
Marche	253.984	221.287	198.653	110.446	110.430	-56,52	-0,01
Lazio *	1.119.504	1.613.724	1.475.995	1.192.576	1.347.376	20,35	12,98
Abruzzo *	659.080	157.918	100.723	100.174	46.374	-92,96	-53,71
Molise *	260.540	190.486	190.486	190.486		-100,00	-100,00
Campania *	778	778	89.546	158.716	167.545	n.d.	5,56
Puglia *		356.729	52.876			n.d.	n.d.
Basilicata	76.239	30.970	40.686	54.075	48.571	-36,29	-10,18
Calabria *	433.212	413.823	86.484	75.650	23.711	-94,53	-68,66
RSO	3.740.765	4.204.002	3.889.024	3.213.684	2.745.887	-26,60	-14,56
Valle d'Aosta	25.057	21.226	22.921	19.652	16.718	-33,28	-14,93
P.A. Bolzano	16.936	22.682	20.411	23.245	124.018	632,27	433,53
P.A. Trento	31.321	59.574	61.039	84.361	180.735	477,04	114,24
Friuli-Venezia Giulia	30.087	32.058	39.271	159.174	219.894	630,86	38,15
Sicilia *	210.828	13.255	7.297	37.201	11.077	-94,75	-70,22
Sardegna	175.183	222.029	344.692	341.308	472.130	169,51	38,33
RSS	489.412	370.824	495.631	664.941	1.024.572	109,35	54,08
TOT. NAZIONALE	4.230.177	4.574.826	4.384.655	3.878.625	3.770.459	-10,87	-2,79
% sul totale Crediti v/Regione o Prov. Aut.	14,27	18,86	22,33	24,93	27,12		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 45/APP/SA – Immobilizzazioni (Immateriali, Materiali e Finanziarie) - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	2.692.098	2.651.321	2.618.862	2.586.702	2.531.637	-5,96	-2,13
Lombardia	6.322.888	6.004.136	5.898.097	5.654.490	5.365.816	-15,14	-5,11
Veneto	2.585.521	2.537.588	2.527.800	2.510.046	2.781.606	7,58	10,82
Liguria	1.027.741	998.417	1.112.100	1.106.691	1.020.501	-0,70	-7,79
Emilia-Romagna	4.199.718	4.259.218	4.183.808	4.043.335	3.999.636	-4,76	-1,08
Toscana	3.724.926	3.719.160	3.611.020	3.520.297	3.456.417	-7,21	-1,81
Umbria	572.393	553.922	549.507	547.627	536.138	-6,33	-2,10
Marche	1.123.104	1.156.538	1.285.787	1.280.375	1.080.849	-3,76	-15,58
Lazio *	3.064.296	3.030.622	2.913.629	2.945.217	2.817.144	-8,07	-4,35
Abruzzo *	614.735	582.752	632.351	635.434	621.717	1,14	-2,16
Molise *	157.545	145.122	148.081	147.137	147.844	-6,16	0,48
Campania *	2.015.132	1.999.077	2.051.877	2.107.138	2.029.266	0,70	-3,70
Puglia *	1.562.826	1.606.328	1.595.939	1.653.872	1.683.423	7,72	1,79
Basilicata	306.664	304.880	311.090	320.583	324.767	5,90	1,31
Calabria *	628.757	631.961	638.797	645.443	647.034	2,91	0,25
RSO	30.598.344	30.181.042	30.078.745	29.704.387	29.043.795	-5,08	-2,22
Valle d'Aosta	58.755	55.081	50.959	49.492	43.745	-25,55	-11,61
P.A. Bolzano	325.560	336.596	332.088	347.525	362.658	11,40	4,35
P.A. Trento	565.701	591.846	580.900	566.234	533.933	-5,62	-5,70
Friuli-Venezia Giulia	1.354.287	1.359.881	1.345.252	1.105.848	1.084.686	-19,91	-1,91
Sicilia *	2.428.067	2.409.323	2.315.471	2.321.359	2.293.883	-5,53	-1,18
Sardegna	994.138	1.005.267	1.003.851	957.063	911.800	-8,28	-4,73
RSS	5.726.508	5.757.994	5.628.521	5.347.521	5.230.705	-8,66	-2,18
TOT. NAZIONALE	36.324.852	35.939.036	35.707.266	35.051.908	34.274.500	-5,64	-2,22
% sul Totale Attivo	34,87	36,58	33,83	35,06	35,15		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 46/APP/SA – Immobilizzazioni Immateriali - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	74.030	67.306	62.054	59.495	53.394	-27,88	-10,25
Lombardia	82.392	73.525	64.513	55.502	49.685	-39,70	-10,48
Veneto	278.141	273.401	273.108	276.456	271.298	-2,46	-1,87
Liguria	9.290	10.330	8.983	8.855	11.192	20,47	26,39
Emilia-Romagna	55.096	48.960	49.106	50.637	51.112	-7,23	0,94
Toscana	50.571	54.481	52.559	51.060	46.908	-7,24	-8,13
Umbria	5.105	4.480	4.244	5.149	4.925	-3,53	-4,35
Marche	17.065	15.684	18.676	23.218	24.397	42,97	5,08
Lazio *	292.721	294.691	280.082	290.712	283.134	-3,28	-2,61
Abruzzo *	901	1.728	1.991	1.943	1.975	119,20	1,65
Molise *	1.150	1.706	1.965	2.234	3.274	184,70	46,55
Campania *	27.559	21.919	18.239	15.370	13.473	-51,11	-12,34
Puglia *	11.660	13.404	12.596	12.339	11.612	-0,41	-5,89
Basilicata	6.906	7.379	6.918	7.761	8.815	27,64	13,58
Calabria *	1.309	1.418	6.162	5.281	4.058	210,01	-23,16
RSO	913.896	890.412	861.196	866.012	839.252	-8,17	-3,09
Valle d'Aosta	17.058	15.861	14.188	12.818	9.725	-42,99	-24,13
P.A. Bolzano	4.963	5.346	252.597	263.248	276.041	5461,98	4,86
P.A. Trento	3.264	1.802	1.869	2.431	1.748	-46,45	-28,10
Friuli-Venezia Giulia	7.840	9.481	7.354	10.800	10.813	37,92	0,12
Sicilia *	36.357	38.868	61.527	67.952	73.565	102,34	8,26
Sardegna	48.865	54.780	61.386	83.551	82.407	68,64	-1,37
RSS	118.347	126.138	398.921	440.800	454.299	283,87	3,06
TOT. NAZIONALE	1.032.243	1.016.550	1.260.117	1.306.812	1.293.551	25,31	-1,01
% sul totale Immobilizzazioni	2,84	2,83	3,53	3,73	3,77		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 47/APP/SA – Immobilizzazioni Finanziarie - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	20.478	20.332	19.791	20.323	21.061	2,85	3,63
Lombardia	36.179	19.833	222.663	217.200	202.486	459,68	-6,77
Veneto	64.209	60.319	60.835	25.811	24.004	-62,62	-7,00
Liguria	745	1.693	129.148	136.597	50.767	6714,36	-62,83
Emilia-Romagna	36.008	35.098	34.284	24.732	24.777	-31,19	0,18
Toscana	6.687	6.780	5.401	5.517	5.888	-11,95	6,72
Umbria	717	717	865	852	853	18,97	0,12
Marche	172.432	221.554	343.370	337.280	101.478	-41,15	-69,91
Lazio *	55.012	101.794	101.010	72.056	72.078	31,02	0,03
Abruzzo *	23	23	23	22	24	4,35	9,09
Molise *	16.000		234	399		-100,00	-100,00
Campania *	15.155	9.287	2.623	586	586	-96,13	0,00
Puglia *	1.478	13.288	1.392	1.352	6.881	365,56	408,95
Basilicata	36	45	35	35	35	-2,78	0,00
Calabria *	1.304	264	264	264	264	-79,75	0,00
RSO	426.463	491.027	921.938	843.026	511.182	19,87	-39,36
Valle d'Aosta	406	406	403	385	384	-5,42	-0,26
P.A. Bolzano	34.900	38.517	42.895	47.893	50.852	45,71	6,18
P.A. Trento	23.884	27.596	31.222	35.368	39.145	63,90	10,68
Friuli-Venezia Giulia	180.822	166.603	176.984	38.201	39.525	-78,14	3,47
Sicilia *	8.250	4.416	10.859	8.832	8.831	7,04	-0,01
Sardegna	39.906	37.366	31.499	77	79	-99,80	2,60
RSS	288.168	274.904	293.862	130.756	138.816	-51,83	6,16
TOT. NAZIONALE	714.631	765.931	1.215.800	973.782	649.998	-9,04	-33,25
% sul totale Immobilizzazioni	1,97	2,13	3,40	2,78	1,90		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 47.1/APP/SA – Crediti finanziari verso Regione (sottovoce Crediti finanziari) - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *						n.d.	n.d.
Lombardia	9.615	4.540	4.540	4.540	179	-98,14	-96,06
Veneto						n.d.	n.d.
Liguria			126.629	133.585	47.990	n.d.	-64,08
Emilia-Romagna						n.d.	n.d.
Toscana						n.d.	n.d.
Umbria						n.d.	n.d.
Marche	172.365	221.526	343.342	337.252	101.452	-41,14	-69,92
Lazio *						n.d.	n.d.
Abruzzo *						n.d.	n.d.
Molise *	16.000		234	399		-100,00	-100,00
Campania *	11.302	6.667				-100,00	n.d.
Puglia *						n.d.	n.d.
Basilicata						n.d.	n.d.
Calabria *						n.d.	n.d.
RSO	209.282	232.733	474.745	475.776	149.621	-28,51	-68,55
Valle d'Aosta						n.d.	n.d.
P.A. Bolzano						n.d.	n.d.
P.A. Trento						n.d.	n.d.
Friuli-Venezia Giulia	164.917	151.397	151.984	20.074	21.228	-87,13	5,75
Sicilia *	4.588		4.658	4.490	4.490	-2,14	0,00
Sardegna	4.406	3.936	3.472			-100,00	n.d.
RSS	173.911	155.333	160.114	24.564	25.718	-85,21	4,70
TOT. NAZIONALE	383.193	388.066	634.859	500.340	175.339	-54,24	-64,96
% sul totale Crediti finanziari	67,92	61,65	70,53	74,17	48,42		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 47.2/APP/SA – Partecipazioni (sottovoce Titoli) - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	20.446	20.298	19.760	20.315	21.057	2,99	3,65
Lombardia	1.848	1.847	210.831	207.300	201.362	10796,21	-2,86
Veneto	63.867	59.995	35.501	25.503	23.701	-62,89	-7,07
Liguria	137	122	112	123	205	49,64	66,67
Emilia-Romagna	25.155	24.044	24.040	23.977	23.977	-4,68	0,00
Toscana	6.298	6.509	5.144	5.208	5.201	-17,42	-0,13
Umbria	717	717	865	852	853	18,97	0,12
Marche	66	27	27	27	25	-62,12	-7,41
Lazio *	249	201	165	830	800	221,29	-3,61
Abruzzo *	10	10	10	10	10	0,00	0,00
Molise *						n.d.	n.d.
Campania *	276	582	585	585	585	111,96	0,00
Puglia *	1.455	1.360	1.360	1.320	1.312	-9,83	-0,61
Basilicata	10	10				-100,00	n.d.
Calabria *						n.d.	n.d.
RSO	120.534	115.722	298.400	286.050	279.088	131,54	-2,43
Valle d'Aosta	406	406	403	385	384	-5,42	-0,26
P.A. Bolzano	102	102	102	102	276	170,59	170,59
P.A. Trento						n.d.	n.d.
Friuli-Venezia Giulia	7.188	7.188	7.188	895	629	-91,25	-29,72
Sicilia *	3.213	4.154	5.968	4.124	4.123	28,32	-0,02
Sardegna	40	31	27	24	21	-47,50	-12,50
RSS	10.949	11.881	13.688	5.530	5.433	-50,38	-1,75
TOT. NAZIONALE	131.483	127.603	312.088	291.580	284.521	116,39	-2,42
% sul totale Titoli	87,41	93,51	98,88	97,45	98,83		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 48/APP/SA – Composizione Immobilizzazioni Materiali - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var. % 2016-2012	Var. % 2016-2015
Terreni:	757.618	767.279	767.206	777.182	812.418	7,23	4,53
- Terreni disponibili	544.755	544.531	541.575	541.784	551.245	1,19	1,75
- Terreni indisponibili	212.863	222.748	225.631	235.398	261.173	22,70	10,95
Fabbricati	24.133.931	24.510.870	24.871.008	24.917.023	24.601.606	1,94	-1,27
- Fabbricati non strumentali (disponibili)	884.460	847.046	769.940	751.732	708.352	-19,91	-5,77
- Fabbricati strumentali (indisponibili)	23.249.471	23.663.824	24.101.068	24.165.291	23.893.254	2,77	-1,13
Impianti e macchinari	1.334.985	1.297.451	1.266.414	1.204.453	1.099.626	-17,63	-8,70
Attrezzature sanitarie e scientifiche	2.033.733	1.835.223	1.569.101	1.485.173	1.399.980	-31,16	-5,74
Mobili e arredi	436.420	385.160	338.123	291.525	255.494	-41,46	-12,36
Automezzi	42.265	36.013	32.812	36.105	39.743	-5,97	10,08
Oggetti d'arte	59.466	62.165	63.337	65.573	111.535	87,56	70,09
Altre immobilizzazioni materiali	441.009	399.502	249.856	192.998	183.204	-58,46	-5,07
Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	5.339.183	4.866.082	4.076.651	3.803.013	3.833.132	-28,21	0,79
Fondo Svalutazione immobilizzazioni materiali	-632	-3.190	-3.159	-1.731	-5.787	815,66	234,32
Immobilizzazioni Materiali	34.577.978	34.156.555	33.231.349	32.771.314	32.330.951	-6,50	-1,34

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 48.1/APP/SA – Immobilizzazioni Materiali - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	2.597.590	2.563.683	2.537.017	2.506.884	2.457.182	-5,41	-1,98
Lombardia	6.204.317	5.910.778	5.610.921	5.381.788	5.113.645	-17,58	-4,98
Veneto	2.243.171	2.203.868	2.193.857	2.207.779	2.486.304	10,84	12,62
Liguria	1.017.706	986.394	973.969	961.239	958.542	-5,81	-0,28
Emilia-Romagna	4.108.614	4.175.160	4.100.418	3.967.966	3.923.747	-4,50	-1,11
Toscana	3.667.668	3.657.899	3.553.060	3.463.720	3.403.621	-7,20	-1,74
Umbria	566.571	548.725	544.398	541.626	530.360	-6,39	-2,08
Marche	933.607	919.300	923.741	919.877	954.974	2,29	3,82
Lazio *	2.716.563	2.634.137	2.532.537	2.582.449	2.461.932	-9,37	-4,67
Abruzzo *	613.811	581.001	630.337	633.469	619.718	0,96	-2,17
Molise *	140.395	143.416	145.882	144.504	144.570	2,97	0,05
Campania *	1.972.418	1.967.871	2.031.015	2.091.182	2.015.207	2,17	-3,63
Puglia *	1.549.688	1.579.636	1.581.951	1.640.181	1.664.930	7,44	1,51
Basilicata	299.722	297.456	304.137	312.787	315.917	5,40	1,00
Calabria *	626.144	630.279	632.371	639.898	642.712	2,65	0,44
RSO	29.257.985	28.799.603	28.295.611	27.995.349	27.693.361	-5,35	-1,08
Valle d'Aosta	41.291	38.814	36.368	36.289	33.636	-18,54	-7,31
P.A. Bolzano	285.697	292.733	36.596	36.384	35.765	-87,48	-1,70
P.A. Trento	538.553	562.448	547.809	528.435	493.040	-8,45	-6,70
Friuli-Venezia Giulia	1.165.625	1.183.797	1.160.914	1.056.847	1.034.348	-11,26	-2,13
Sicilia *	2.383.460	2.366.039	2.243.085	2.244.575	2.211.487	-7,22	-1,47
Sardegna	905.367	913.121	910.966	873.435	829.314	-8,40	-5,05
RSS	5.319.993	5.356.952	4.935.738	4.775.965	4.637.590	-12,83	-2,90
TOT. NAZIONALE	34.577.978	34.156.555	33.231.349	32.771.314	32.330.951	-6,50	-1,34
% sul Totale Immobilizzazioni	95,2	95,0	93,1	93,5	94,3		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 49/APP/SA – Fabbricati - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	1.624.421	1.599.168	1.710.685	1.688.821	1.694.827	4,33	0,36
Lombardia	3.978.748	4.190.468	4.216.976	4.088.888	3.901.476	-1,94	-4,58
Veneto	1.722.653	1.690.491	1.788.938	1.756.229	1.990.189	15,53	13,32
Liguria	870.809	836.264	839.396	821.963	804.992	-7,56	-2,06
Emilia-Romagna	3.280.579	3.379.700	3.332.038	3.374.121	3.308.595	0,85	-1,94
Toscana	2.695.948	2.860.882	2.948.518	2.949.791	2.870.608	6,48	-2,68
Umbria	491.355	475.478	470.318	471.819	458.859	-6,61	-2,75
Marche	692.302	688.740	722.921	708.010	708.437	2,33	0,06
Lazio *	2.048.755	2.015.941	1.937.880	1.981.376	1.867.416	-8,85	-5,75
Abruzzo *	471.916	450.119	495.980	488.778	478.617	1,42	-2,08
Molise *	87.350	86.955	85.085	85.515	84.891	-2,82	-0,73
Campania *	1.269.757	1.253.419	1.230.489	1.199.396	1.192.160	-6,11	-0,60
Puglia *	942.032	957.747	1.074.678	1.105.921	1.156.818	22,80	4,60
Basilicata	224.344	221.313	228.958	231.743	242.661	8,16	4,71
Calabria *	421.743	440.673	443.897	446.570	442.218	4,85	-0,97
RSO	20.822.712	21.147.358	21.526.757	21.398.941	21.202.764	1,83	-0,92
Valle d'Aosta	11.002	15.598	14.626	17.330	16.384	48,92	-5,46
P.A. Bolzano	0	0	0	0	0	n.d.	n.d.
P.A. Trento	440.122	475.151	474.885	469.823	451.731	2,64	-3,85
Friuli-Venezia Giulia	797.073	780.360	786.630	923.326	908.059	13,92	-1,65
Sicilia *	1.499.390	1.501.918	1.467.358	1.511.479	1.468.790	-2,04	-2,82
Sardegna	563.632	590.485	600.752	596.124	553.878	-1,73	-7,09
RSS	3.311.219	3.363.512	3.344.251	3.518.082	3.398.842	2,65	-3,39
TOT. NAZIONALE	24.133.931	24.510.870	24.871.008	24.917.023	24.601.606	1,94	-1,27
% sul Totale Immobilizzazioni Materiali	69,80	71,76	74,84	76,03	76,09		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 50/APP/SA – Impianti e macchinari - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	182.233	187.301	195.826	192.614	192.015	5,37	-0,31
Lombardia	329.717	290.873	261.381	223.800	189.197	-42,62	-15,46
Veneto	86.157	81.572	73.897	69.139	67.434	-21,73	-2,47
Liguria	13.902	11.856	10.583	11.724	10.735	-22,78	-8,44
Emilia-Romagna	102.607	96.903	94.367	94.367	90.843	-11,47	-3,73
Toscana	140.900	148.418	163.589	149.579	112.067	-20,46	-25,08
Umbria	10.958	8.942	7.524	6.048	4.533	-58,63	-25,05
Marche	18.148	26.510	26.823	26.031	28.386	56,41	9,05
Lazio *	258.629	265.256	258.354	261.547	248.286	-4,00	-5,07
Abruzzo *	22.499	21.487	20.008	18.793	18.276	-18,77	-2,75
Molise *	1.971	3.136	3.850	4.436	4.179	112,02	-5,79
Campania *	30.171	27.500	28.721	26.978	27.279	-9,59	1,12
Puglia *	29.217	25.349	25.314	25.841	22.540	-22,85	-12,77
Basilicata	2.806	2.222	1.710	1.166	695	-75,23	-40,39
Calabria *	7.071	8.864	7.276	6.921	5.716	-19,16	-17,41
RSO	1.236.986	1.206.189	1.179.223	1.118.984	1.022.181	-17,37	-8,65
Valle d'Aosta	120	119	119	119	119	-0,83	0,00
P.A. Bolzano	49	25	0	0	0	-100,00	n.d.
P.A. Trento	0	0	0	0	0	n.d.	n.d.
Friuli-Venezia Giulia	20.915	18.332	20.531	10.077	7.798	-62,72	-22,62
Sicilia *	43.937	40.242	38.998	46.680	42.495	-3,28	-8,97
Sardegna	32.978	32.544	27.543	28.593	27.033	-18,03	-5,46
RSS	97.999	91.262	87.191	85.469	77.445	-20,97	-9,39
TOT. NAZIONALE	1.334.985	1.297.451	1.266.414	1.204.453	1.099.626	-17,63	-8,70
% sul Totale Immobilizzazioni Materiali	3,86	3,75	3,66	3,48	3,18		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 51/APP/SA – Attrezzature scientifiche - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	137.703	100.730	84.153	73.625	65.014	-52,79	-11,70
Lombardia	328.687	275.913	258.495	259.204	227.762	-30,71	-12,13
Veneto	179.504	167.640	146.354	139.547	144.649	-19,42	3,66
Liguria	52.641	41.149	35.367	34.057	34.411	-34,63	1,04
Emilia-Romagna	177.208	155.260	140.359	132.038	129.810	-26,75	-1,69
Toscana	155.634	143.925	110.368	99.887	99.531	-36,05	-0,36
Umbria	17.820	16.246	16.087	20.794	24.678	38,48	18,68
Marche	61.067	50.307	47.090	46.586	49.072	-19,64	5,34
Lazio *	98.604	73.665	56.925	50.391	54.129	-45,10	7,42
Abruzzo *	32.154	34.549	41.738	44.739	49.538	54,06	10,73
Molise *	7.376	7.180	7.422	5.910	5.203	-29,46	-11,96
Campania *	90.488	85.189	86.516	105.478	89.679	-0,89	-14,98
Puglia *	141.660	130.462	109.050	123.009	118.777	-16,15	-3,44
Basilicata	25.435	21.371	20.010	18.246	15.665	-38,41	-14,15
Calabria *	11.564	23.031	29.876	31.898	34.222	195,94	7,29
RSO	1.517.545	1.326.617	1.189.810	1.185.409	1.142.140	-24,74	-3,65
Valle d'Aosta	12.897	7.416	5.565	4.012	3.220	-75,03	-19,74
P.A. Bolzano	41.568	37.204	21.290	21.188	21.890	-47,34	3,31
P.A. Trento	45.919	43.320	35.163	28.354	10.254	-77,67	-63,84
Friuli-Venezia Giulia	96.008	97.800	88.269	39.483	36.510	-61,97	-7,53
Sicilia *	261.203	251.541	146.805	148.820	133.598	-48,85	-10,23
Sardegna	58.593	71.325	82.199	57.907	52.368	-10,62	-9,57
RSS	516.188	508.606	379.291	299.764	257.840	-50,05	-13,99
TOT. NAZIONALE	2.033.733	1.835.223	1.569.101	1.485.173	1.399.980	-31,16	-5,74
% sul Totale Immobilizzazioni Materiali	5,88	5,31	4,54	4,30	4,05		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 52/APP/SA – Debiti verso Stato - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	309	345	445	276	1.417	358,58	413,41
Lombardia	137.871	596.506	1.583.427	3.190.740	154	-99,89	-100,00
Veneto	4.757.169	3.675.969	3.691.217	3.853.068	4.632.784	-2,61	20,24
Liguria	194.045		157.087	23.174		-100,00	-100,00
Emilia-Romagna	5.870.417	3.095.216	3.420.298	3.443.728	3.132.324	-46,64	-9,04
Toscana	71	1.559	2.541.394	2.990.404	3.733.402	5258212,6	24,85
Umbria	859.962	582.222	618.470	689.106	661.783	-23,05	-3,96
Marche	1.491.955	799.987	1.309.437	1.162.717	1.085.215	-27,26	-6,67
Lazio *	158	132	130	277	1.061	571,52	283,03
Abruzzo *	35.882	1.111	195	211	499	-98,61	136,49
Molise *						n.d.	n.d.
Campania *	21678	16268	4	16	50	-99,77	212,50
Puglia *		672		6	947	n.d.	15683,33
Basilicata	162.362	165.014			111.184	-31,52	n.d.
Calabria *					155	n.d.	n.d.
RSO	13.531.879	8.935.001	13.322.104	15.353.723	13.360.975	-1,26	-12,98
Valle d'Aosta	86.386	86.386	86.386	83.511	83.511	-3,33	0,00
P.A. Bolzano			51	52	51	n.d.	-1,92
P.A. Trento					63.746	n.d.	n.d.
Friuli-Venezia Giulia	121	87	617	4	4	-96,69	0,00
Sicilia *	60	15	509.649	587.147	630.570	1050850,0	7,40
Sardegna	505	1.042	6.133	5.035	6.824	1251,29	35,53
RSS	87.072	87.530	602.836	675.749	784.706	801,22	16,12
TOT. NAZIONALE	13.618.951	9.022.531	13.924.940	16.029.472	14.145.681	3,87	-11,75
% sul totale Detiti	18,81	15,23	22,79	29,15	28,63		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 53/APP/SA – Debiti per mutui passivi - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	46.078	35.184	25.428	21.547	17.088	-62,92	-20,69
Lombardia	94.259	105.231	93.531	82.921	72.440	-23,15	-12,64
Veneto	28.475	22.407	22.458	38.790	45.902	61,20	18,33
Liguria	19.901	16.467	33.400	44.354	38.950	95,72	-12,18
Emilia-Romagna	806.894	771.191	762.389	775.339	744.502	-7,73	-3,98
Toscana	525.117	492.683	459.973	435.356	415.993	-20,78	-4,45
Umbria	27.787	23.730	20.820	22.528	17.366	-37,50	-22,91
Marche	5.192	3.676	2.323	4.344	3.211	-38,15	-26,08
Lazio *	4.308	3.057	2.078	1.052	521	-87,91	-50,48
Abruzzo *						n.d.	n.d.
Molise *	680	531	381	228	75	-88,97	-67,11
Campania *						n.d.	n.d.
Puglia *	8.818	7.280	5.674	4.214	2.689	-69,51	-36,19
Basilicata						n.d.	n.d.
Calabria *	2.284					-100,00	n.d.
RSO	1.569.793	1.481.437	1.428.455	1.430.673	1.358.737	-13,44	-5,03
Valle d'Aosta						n.d.	n.d.
P.A. Bolzano						n.d.	n.d.
P.A. Trento						n.d.	n.d.
Friuli-Venezia Giulia	7.200	6.977	6.744	6.500	6.373	-11,49	-1,95
Sicilia *					18.256	n.d.	n.d.
Sardegna	20.841	18.217	15.521	13.190	11.645	-44,12	-11,71
RSS	28.041	25.194	22.265	19.690	36.274	29,36	84,23
TOT. NAZIONALE	1.597.834	1.506.631	1.450.720	1.450.363	1.395.011	-12,69	-3,82
% sul totale Detiti	2,21	2,08	2,00	2,00	1,93		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

Tab. 54/APP/SA – Debiti verso Regione o Provincia autonoma - Modello di rilevazione di Stato Patrimoniale degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Var% 2016-2012	Var% 2016-2015
Piemonte *	473.239	282.152	42.176	30.827	30.828	-93,49	0,00
Lombardia				25.774	25.813	n.d.	0,15
Veneto	406.678	423.031	587.235	161.513	151.249	-62,81	-6,35
Liguria	14.604	10.178	173.989	149.327	8.073	-44,72	-94,59
Emilia-Romagna	43.689	34.015	10.395	8.514	4.671	-89,31	-45,14
Toscana	1		50	2	69	6800,00	3350,00
Umbria	6.590	31	9.368	1.343	4.738	-28,10	252,79
Marche	103.070	14.194	1.134	111	1.364	-98,68	1128,83
Lazio *		811.063	574.794	258.414	559.819	n.d.	116,64
Abruzzo *	408.033	213.094	273.212	282.909	320.308	-21,50	13,22
Molise *	82.914	39.374	39.396	39.395	6.133	-92,60	-84,43
Campania *	173.039	153.626	352.746	417.970		-100,00	-100,00
Puglia *	1.503.699	1.479.448	1.095.789	298.620	354.930	-76,40	18,86
Basilicata	3.401	4.814	35.662	3.615	177	-94,80	-95,10
Calabria *	300.457	89.600	89.506	42.059	7.944	-97,36	-81,11
RSO	3.519.414	3.554.620	3.285.452	1.720.393	1.476.116	-58,06	-14,20
Valle d'Aosta	63	47	46	46		-100,00	-100,00
P.A. Bolzano	69.229	93.238	104.153	113.395	64.596	-6,69	-43,03
P.A. Trento	4.932	4.901	4.983	4.922	5.056	2,51	2,72
Friuli-Venezia Giulia	59.007	38.667	35.645	24.697	21.706	-63,21	-12,11
Sicilia *	360.645	283.620	465.770	409.179	218.521	-39,41	-46,60
Sardegna	114.346	120.019	113.464	94.044	29.172	-74,49	-68,98
RSS	608.222	540.492	724.061	646.283	339.051	-44,26	-47,54
TOT. NAZIONALE	4.127.636	4.095.112	4.009.513	2.366.676	1.815.167	-56,02	-23,30
% sul totale Detiti	5,70	5,65	5,54	3,27	2,51		

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

* Regioni in Piano di rientro.

