

finanziaria 2001, in 130.843 miliardi di lire (67.574,77 milioni di euro) al netto di 300 miliardi da assegnare con l'assestamento del bilancio 2001. A valere su tali complessive disponibilità di parte corrente, la destinazione ha disaggregato le seguenti destinazioni: a) 127.810 miliardi di lire (66.008,35 milioni di euro) per i livelli di assistenza; b) 229 miliardi di lire all'ospedale Bambino Gesù; c) 197 miliardi di lire alla Croce Rossa; d) 228 miliardi di lire agli Istituti zooprofilattici sperimentali; d) 2.608 miliardi di lire accantonati in attesa di proposte da parte del Ministero della salute.

Con il successivo accordo Governo-Regioni dell'8 agosto 2001 il fabbisogno 2001 è stato ulteriormente integrato di 6.608 miliardi (3.412,75 milioni di euro) i quali tuttavia, pur figurando in finanziaria 2002 (TAB C), sono stati assegnati fra il febbraio e l'aprile 2003 a favore delle sole Regioni che hanno dato dimostrazione di avere adempiuto agli impegni assunti con l'accordo dell'8 agosto 2001.

L'importo erogato ascende perciò a 5.375 miliardi di lire (2.776 milioni di euro). Hanno definitivamente perso il finanziamento integrativo: Abruzzo (85,94 milioni di euro), Molise (21,99 milioni di euro), Campania (330,97 milioni di euro), Calabria (124,72 milioni di euro), Sardegna (72,40 milioni di euro), per un ammontare complessivo di 636,03 milioni di euro (1.231 miliardi di lire).

La seguente tabella espone l'importo del finanziamento sulla base di una rideterminazione che tiene conto della perdita di risorse su indicata come pure sono indicati i risultati riferiti a quelle Regioni a statuto speciale che seppure non destinati a pesare sul SSN, espongono risultati non sempre in linea nei differenziali costi/ricavi.

Al netto di entrambe le suindicate poste il disavanzo risulterebbe di 3,9 miliardi di euro, mentre al lordo di tali voci risulta pari a 4,9 miliardi di euro.

**Tabella 3 - SPESA E FINANZIAMENTO CORRENTE DEL SSN
RISULTATI FINALI DI GESTIONE
ANNO 2001**

(in migliaia di euro)

REGIONI	SPESA \ COSTI	FINANZIAMENTO \ RICAVI							TOTALE	DISAVANZI (-) O AVANZI
		IRAP+ Add. le IRPEF (stima)	FABB. SANITARIO ex d.lgs 56/00 (IVA E ACCISE)	ULTERIORI TRASFERIMENTI da PUBBLICO e da PRIVATO	RICAVI e ENTRATE PROPRIE VARIE	FS ex d.lgs. 56/00	SANZIONE ex art. 4 d.l. 63/2002	CONG. MOB. SAN. (da operarsi)		
PIEMONTE	5.712.713	2.688.158	2.246.671	2.619	188.045	386.675	0	-8.949	5.503.219	-209.494
V. d'AOSTA	178.491								139.848	-38.643
LOMBARDIA	11.814.880	7.445.243	2.781.274	61.843	420.897	780.225	0	44.646	11.534.128	-280.751
P. BOLZANO	776.157								475.924	-300.233
P. TRENTO	720.545								721.761	1.216
VENETO	6.042.429	2.867.369	2.163.571	8.318	317.503	389.794		-8.649	5.737.906	-304.523
FRIULI V.G.	1.586.410								1.539.983	-46.427
LIGURIA	2.340.396	717.875	1.343.806	2.980	56.737	158.234		-16.385	2.263.248	-77.148
E. ROMAGNA	5.516.627	2.763.044	2.066.213	14.774	269.175	366.130		21.016	5.500.353	-16.274
TOSCANA	4.814.482	1.934.131	2.266.009	3.759	185.989	326.282		10.254	4.726.425	-88.058
UMBRIA	1.111.795	332.598	663.034	279	41.887	76.791		-9.479	1.105.110	-6.685
MARCHE	1.943.281	711.161	912.115	1.254	67.491	128.807		-2.747	1.818.081	-125.200
LAZIO*	7.207.431	3.272.271	2.428.976	13.086	138.658	547.772		5.199	6.405.963	-801.469
ABRUZZO	1.717.857	414.198	1.023.321	1.406	40.668	111.452	-85.940	17.416	1.522.522	-195.335
MOLISE	439.397	34.086	322.909	2.252	9.654	28.944	-21.990	4.073	379.927	-59.470
CAMPANIA	7.372.401	1.155.831	4.769.454	30.705	110.947	441.836	-330.970	-27.827	6.149.976	-1.222.425
PUGLIA	4.849.622	798.959	3.464.518	25.541	87.994	311.451		-5.719	4.682.744	-166.878
BASILICATA	701.924	36.668	569.720	3.094	12.485	51.313		202	673.483	-28.441
CALABRIA	2.512.142	152.871	1.924.828	23.222	38.529	171.911	-124.720	-19.906	2.166.735	-345.407
SICILIA	6.239.834	1.374.292	-212.536	2.537.869	109.483	1.993.023		12.775	5.814.906	-424.929
SARDEGNA	2.098.989	548.994	-41.585	593.759	39.249	828.789	-72.400	-10.722	1.886.084	-212.905
TOTALE	75.697.804	27.247.750	28.692.298	3.326.760	2.135.393	7.099.430	-636.020	5.199	70.748.325	-4.949.478
SOLO DISAVANZI										-4.950.695

FONTE: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della salute

Il disavanzo, al lordo delle quote di cui si è detto, risulta complessivamente pari a 4.950,70 milioni di euro (9.585,89 miliardi di lire). La rideterminazione, rispetto a quanto riportato nella scorsa relazione, è dipesa dal minore importo dei finanziamenti a fronte di costi rimasti invariati. Ad influirvi è specialmente la perdita di risorse da parte delle Regioni inadempienti al patto.

Va peraltro rilevato come all'interno del livello di disavanzo rideterminato ulteriore rilievo vada assegnato al conguaglio per mobilità ormai definito seppure ancora da operare, cui consegue -rispetto ai dati riferiti nel passato referto- il miglioramento dei risultati di Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Puglia e Lazio. Quest'ultima Regione, insieme alla Sicilia e soprattutto alla Campania, restano in cima per disavanzi realizzati nell'anno 2001.

2.3 Esercizio 2002

Anche nell'anno 2002 si è ripetuto lo slittamento nella ripartizione di risorse per l'assistenza sanitaria, avvenuta solo ad esercizio chiuso. Il finanziamento ha perciò scontato importi in anticipazione misurati su quanto determinato con l'accordo precedente a quello dell'8 agosto 2001. Ciò ha comportato l'esercizio delle attività assistenziali sulla base di assegnazioni inferiori rispetto a quanto di competenza⁷ con maggiori oneri conseguenti agli interessi per ritardi nei pagamenti⁸ o ad anticipazioni per farvi fronte. Il riparto del finanziamento 2002 è avvenuto con DPCM 10 gennaio 2003 sulla base della proposta al CIPE del Ministro della salute, pervenuta all'esame della Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 24 ottobre 2002, in occasione della quale tuttavia non è stata raggiunta l'intesa fra Governo e Regioni.

Le disponibilità per il finanziamento del servizio sanitario nazionale 2002 ammontava originariamente a complessivi euro 75.601.861.228, derivanti per 75.596.861.228 (146.376 miliardi di lire) dall'accordo Governo-Regioni dell'8 agosto 2001 e per 5.000.000 (9,7 miliardi di lire) ai sensi dell'art. 52, comma 31 della legge 448/2001 (finanziaria 2002).

L'utilizzazione impressa al finanziamento ha previsto:

- 72.878.584.000 euro da ripartire fra le Regioni e Province autonome per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza come individuati dal DPCM 30 novembre 2001;
- 1.032.913.798 euro da ripartire fra le Regioni sulla base di quanto previsto ai punti 16 e 17 dell'accordo agosto 2001;

⁷ L'accordo del 3 agosto 2000 aveva quantificato il fabbisogno 2002 in 131.843 miliardi di lire anziché in 138.000 miliardi.

⁸ Il d. lgs 231/2002, in attuazione della direttiva 2000/35/CE, ha previsto un tasso di interesse moratorio dell'11% nel caso di ritardo nel pagamento rispetto alla scadenza contrattuale o di legge.

- 580.497.554 euro per il finanziamento di altri enti del SSN e per spese vincolate da speciali disposizioni di legge⁹;
- 1.109.865.876 euro per finanziamento programmi particolari ai sensi della legge 662/96, art.1, commi 34 e 34-bis.

Alla copertura dell'indicato fabbisogno sanitario avrebbero concorso le seguenti risorse:

- 31.911.187.858 euro per IRAP e addizionale IRPEF (29.189,46 milioni di euro e 2.721,73 milioni di euro);
- 32.601.562.863 euro (stimati) per partecipazione all'IVA e accise, al netto del riequilibrio di euro 1.032.913.798 di cui all'accordo 8 agosto 2001 e dei saldi provvisori della mobilità;
- 4.410.830.891 euro, quale fondo sanitario ai sensi del d.lgs 56/2000, ripartiti in euro 2.270,46 milioni per finanziamento LEA di Sicilia e Sardegna e 1.284,33 milioni per finanziamento spese vincolate;
- 6.678.279.616 euro, di cui: per entrate dirette proprie (2.153,97 milioni di euro) per partecipazioni Regioni a statuto speciale (4.524,31 milioni di euro).

L'importo delle entrate proprie è peraltro risultato superiore a quello calcolato in base all'accordo dell'agosto 2001; è stata pertanto disposta corrispondente integrazione al finanziamento pari a 165 milioni di euro, oltre a 50 milioni di euro per finanziamento al Bambin Gesù, per il solo anno 2002 (art. 52, comma 18, legge 289/2002 – finanziaria 2003).

Va intanto chiarito come anche per l'anno 2002 si siano registrati casi di non corretta copertura del disavanzo da parte di tre Regioni (Abruzzo, Molise, Sicilia) con conseguente applicazione della sanzione della perdita del finanziamento integrativo che, misurato sull'importo spettante per il 2001 ammonta rispettivamente a euro 161,07 milioni, 57,15 milioni, 496,34 milioni.

La tabella seguente ne registra l'effetto.

⁹ Si tratta delle seguenti fattispecie: finanziamento CRI (105.874 euro); d.lgs. 257/91, finanziamento per specializzandi (173.013 euro); finanziamento IZS ai sensi del l'art. 6, comma 1, d.lgs 270/93 (121.367 euro); finanziamento corsi di formazione e attivazione assistenza domiciliare soggetti affetti da AIDS ex legge 135/90 art. 1, comma 1, lett. d) e comma 2 (49.063 euro); provvidenze economiche a favore degli hanseniani (3.254 euro); finanziamento corsi di formazione in medicina generale ai sensi della legge 109/88, art. 5 (38734 euro); rimborso alla Cassa DD.PP delle rate mutui contratti da aziende ospedaliere (5,78 euro); indennità abbattimento animali infetti ai sensi della legge 218/88 (38.734 euro); prestazioni sanitarie a favore degli extra-comunitari, legge 40/98 (30.987 euro); fibrosi cistica, legge 362/99 (4.390 euro); erogazione gratuita farmaci classe C a invalidi di guerra, legge 203/2000 (9.038 euro); esecuzione sentenza TAR Lazio (258 euro).

**Tabella 4 - SPESA E FINANZIAMENTO CORRENTE DEL SSN
RISULTATI FINALI DI GESTIONE
ANNO 2002**

(in migliaia di euro)

REGIONI	SPESA \ COSTI	FINANZIAMENTO I RICAVI					TOTALE	DISAVANZI (-) o AVANZI
		FINANZIAMENTO INDISTINTO e VINCOLATO da DELIBERA di RIPARTO CIPE	PROVENTI e RICAVI DIVERSI da CE	RICAVI STRAORDINARI	MANCATA INTEGRAZIONE ex ART. 4 d.l. 63/2002	SALDI MOBILITÀ STIMATI 2002 - RIPARTO CIPE		
PIEMONTE	6.031.689	5.592.032	340.401	79.765		-20.630	5.991.567	-40.122
V. d'AOSTA	193.464	153.200	7.299	1.287		-12.847	148.940	-44.524
LOMBARDIA	12.929.060	11.513.487	622.571	74.116		396.591	12.606.765	-322.295
P. BOLZANO	863.696	553.054	31.442	1.761		5.576	591.832	-271.864
P. TRENTO	769.240	581.862	33.348	8.445		-12.500	611.155	-158.085
VENETO	6.405.472	5.646.278	421.741	33.127		100.144	6.201.290	-204.182
FRIULI V.G.	1.694.894	1.551.653	103.499	8.245		22.290	1.685.687	-9.207
LIGURIA	2.442.918	2.279.497	111.156	5.217		2.835	2.398.705	-44.213
E. ROMAGNA	6.060.473	5.290.177	395.035	93.779		231.632	6.010.622	-49.851
TOSCANA	5.168.453	4.677.205	281.900	93.103		72.490	5.124.697	-43.756
UMBRIA	1.218.548	1.106.403	51.118	19.819		31.442	1.208.782	-9.766
MARCHE	2.086.488	1.894.919	99.401	22.492		-28.143	1.988.669	-97.819
LAZIO*	7.551.847	6.714.456	198.541	112.308		-47.295	6.978.010	-573.837
ABRUZZO	1.842.689	1.632.574	56.810	10.010	-161.710	7.709	1.545.393	-297.296
MOLISE	453.030	423.372	13.114	1.995	-57.150	-4.001	377.330	-75.700
CAMPANIA	7.838.391	7.062.469	155.627	260.329		-277.428	7.200.997	-637.394
PUGLIA	5.106.180	5.007.733	170.699	36.323		-112.772	5.101.982	-4.198
BASILICATA	732.555	769.282	17.740	802		-55.738	732.086	-469
CALABRIA	2.587.328	2.530.545	66.758	34.127		-195.278	2.436.152	-151.176
SICILIA	6.662.419	6.241.398	116.770	164.597	-496.340	-201.423	5.825.002	-837.417
SARDEGNA	2.236.726	2.025.243	78.607	21.255		-52.271	2.072.834	-163.892
Bambino Gesù e SMOM						149.618		
TOTALE	80.875.560	73.246.838	3.373.577	1.082.902	-715.200	0	76.838.499	-4.037.061
SOLO DISAVANZI								-4.037.061

FONTE: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della salute

Il disavanzo dell'anno 2002, ivi compresa la mancata integrazione ad Abruzzo, Molise e Sicilia, è pari a 4.037 milioni di euro. Differenze rispetto a quanto riferito nella relazione dello scorso anno, sono da attribuire alla rilevazione di un maggiore importo dei costi per quasi tutte le Regioni cui spesso ha corrisposto maggiore importo nei finanziamenti con riduzione dell'importo di disavanzo. Non così, tuttavia, per la Campania il cui squilibrio rideterminato passa da 385 milioni di euro a 637,4 milioni e che, insieme al disavanzo del Lazio, pari a 573,8 milioni rappresentano i più elevati in assoluto e assorbono quasi un terzo del deficit complessivo. Condizione, questa, che già presente nel 2001, si ripete anche nel 2003 – come di seguito precisato.

2.4 Esercizio 2003

Il riparto delle disponibilità finanziarie del servizio sanitario nazionale per l'anno 2003 è avvenuto con la deliberazione CIPE del 14 marzo 2003, adottata su proposta del Ministro della salute e sulla base dell'intesa espressa in Conferenza Stato-Regioni del 6 febbraio 2003. Nel corso di tale seduta, i Presidenti delle Regioni hanno presentato nuovi criteri di determinazione del fabbisogno sanitario per il 2003 sui quali del resto ha convenuto anche il Ministro della salute. Tali criteri tengono conto: della popolazione residente, ivi compresa una quota del 50% delle domande di regolarizzazione degli extra-comunitari; dell'età della popolazione; della mortalità infantile applicata con un indice più elevato rispetto al passato; della densità abitativa per i maggiori costi di erogazione là dove la popolazione è maggiormente dispersa nel territorio; costi strutturali ospedalieri.

Nondimeno, anche per l'anno 2003, le erogazioni dei finanziamenti sono slittate all'anno seguente sulla base delle esigenze del previo monitoraggio sull'adempimento al patto e slittamento degli stessi adeguamenti per l'integrazione pattuita con l'accordo 2001.

Il fabbisogno per l'anno 2003 è stato determinato in euro 78.569.452.749 così finalizzato:

- 75.796.403.896 euro per i livelli essenziali di assistenza;
- 885.500.511 euro per fondo di riequilibrio ai sensi dell'accordo 8 agosto 2001 (punti 16 e 17);
- 147.416.940 euro per il finanziamento dell'esclusività del rapporto di lavoro per ospedali classificati religiosi, IRCCS, componente universitaria delle aziende miste e dei policlinici;
- 586.391.301 euro per finanziamento di quote vincolate, di cui 108.251 euro da assegnare alla Croce Rossa;
- 988.258.928 euro per programmi particolari ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis della legge 662/96.

La proposta regionale ha altresì individuato la percentuale di composizione riservata ai tre livelli di assistenza: prevenzione 5%, assistenza distrettuale 50%, assistenza ospedaliera 45%.

Ciò detto quanto al finanziamento, resta da esaminare il fabbisogno espresso a fine esercizio che, nel complessivo importo, ascende a 82.172,41 milioni di euro con un travalicamento pari a 2.201 milioni (aggiornamento fine giugno 2004).

La seguente tabella ricostruisce l'indicato risultato sulla base tuttavia di dati provvisori, i quali restano soggetti alle definitive risultanze di consuntivo.

**Tabella 5 - SPESA E FINANZIAMENTO CORRENTE DEL SSN
RISULTATI FINALI DI GESTIONE
ANNO 2003**

(in migliaia di euro)

REGIONI	SPESA \ COSTI	FINANZIAMENTO \ RICAVI					TOTALE	DISAVANZI o AVANZI
		FINANZIAMENTO INDISTINTO e VINCOLATO da DELIBERA di RIPARTO CIPE	PROVENTI e RICAVI DIVERSI da CE	RICAVI STRAORDINARI	SOPRAVVENIENZE SALDO	SALDI MOBILITA' STIMATI 2002 - RIPARTO CIPE per 2004		
PIEMONTE	6.414.222	5.777.362	373.734	58.151	-1.257	-20.630	6.187.360	-226.862
V. d'AOSTA	198.183	157.972	8.470	350	249	-12.847	154.195	-43.988
LOMBARDIA	13.016.009	11.939.475	631.837	82.861	0	396.591	13.050.764	34.755
P. BOLZANO	889.392	568.472	33.112	2.122	0	5.576	609.282	-280.110
P. TRENTO	811.690	600.675	32.629	348	0	-12.500	621.152	-190.538
VENETO	6.626.168	5.898.391	449.455	20.338	-81	100.144	6.468.247	-157.921
FRIULI V.G.	1.780.857	1.576.641	102.940	5.222	0	22.290	1.707.093	-73.764
LIGURIA	2.507.481	2.355.991	102.546	6.089	245	2.835	2.467.706	-39.775
E. ROMAGNA	6.241.099	5.485.298	421.763	65.057	10.449	231.632	6.214.198	-26.901
TOSCANA	5.301.066	4.858.728	292.547	76.892	8.738	72.490	5.309.395	8.329
UMBRIA	1.262.417	1.152.070	52.008	13.695	2.036	31.442	1.251.251	-11.166
MARCHE	2.120.409	1.971.999	102.986	9.917	3.438	-28.143	2.060.197	-60.212
LAZIO	7.727.826	7.000.750	253.044	76.000	0	-47.295	7.282.498	-445.328
ABRUZZO	1.831.908	1.694.906	55.775	7.735	0	7.709	1.766.125	-65.783
MOLISE	453.537	438.282	11.512	1.605	183	-4.001	447.581	-5.956
CAMPANIA	7.606.536	7.385.453	121.075	46.085	47.596	-277.428	7.322.781	-283.755
PUGLIA	5.254.422	5.231.434	164.253	61.883	0	-112.772	5.344.798	90.376
BASILICATA	780.229	791.207	19.557	8.483	0	-55.738	763.509	-16.720
CALABRIA	2.548.672	2.666.292	50.016	7.641	3.329	-195.278	2.532.001	-16.671
SICILIA	6.598.398	6.484.784	104.485	43.651	0	-201.423	6.431.497	-166.901
SARDEGNA	2.201.889	2.096.111	66.169	3.577	0	-52.271	2.113.586	-88.303
Bambino Gesù e SMOM					0	149.618	149.618	
TOTALE	82.172.410	76.132.295	3.449.913	597.702	74.926	0	80.254.835	-2.067.193
SOLO DISAVANZI								-2.200.653

FONTE: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della salute aggiornati a giugno 2004

Il disavanzo 2003 ascende — come detto — a 2.201 milioni di euro, gran parte dei quali si concentrano in Piemonte, Campania e Lazio (227 milioni, 283 milioni e 445 milioni).

Tale risultato solo apparentemente segna una flessione del disavanzo rispetto all'anno precedente. Va infatti considerato che il dato relativo ai costi figura al netto della spesa per rinnovo del contratto 2002-2003 del personale del solo comparto del SSN, il cui costo, per il biennio e per gli effetti sul 2004 è pari a 2,5 miliardi di euro (al netto dell'IRAP), dei quali 328 milioni a carico dello Stato. Tale importo è destinato a pesare sui costi del prossimo anno, con riguardo al quale le Regioni già paventano un deficit di circa 5 miliardi di euro, ivi compresi i maggiori costi per gli immigrati non regolarizzati e la mancata ridefinizione del costo dei livelli essenziali di assistenza.

Va aggiunto poi che, per gli ultimi due ma specie per l'ultimo anno, l'osservazione degli andamenti di spesa e di entrata soffrono una inevitabile approssimazione che, in genere, si è dimostrata in difetto rispetto al dato definitivo.

Inoltre, gli esiti riferiti non comprendono tutti i disavanzi degli IRCCS, dei Policlinici universitari e della Aziende miste che a partire dal 2001, non sono automaticamente inclusi nei disavanzi regionali e il cui onere quantificato dalle Regioni per gli anni 2001 e 2002 è stimato in circa 1.560 milioni di euro.

E bene infine ricordare che, ai sensi dell'art. 4 della legge 112/2002, anche per l'anno 2003, come già per il 2001 e il 2002, il mancato rispetto degli impegni di cui ai punti 2 e 15 dell'accordo Stato-Regioni dell'8 agosto 2001 comporta, per le Regioni inadempienti, il ripristino del livello di finanziamento stabilito all'accordo precedente 3 agosto 2000, come integrato dall'art. 85, comma 6, della legge 388/2000, rivalutato percentualmente del 3,5%, 3,45%, 2,9% per gli anni 2002, 2003 e 2004 (comma 8).

La verifica sul rispetto degli obblighi regionali nell'anno 2003 è ancora in corso presso il tavolo di monitoraggio; resta aperta la questione di eventuali riduzione dei finanziamenti con effetto nella determinazione dei deficit sui quali misurare l'esigenza di ripiano da parte regionale.

Da dire a riguardo che l'art. 52 della legge 289/2002 (finanziaria 2003), nel richiamare l'art. 4 della 112 ha previsto ulteriori obblighi per le Regioni, pena la sanzione della riduzione del finanziamento e altrettanto si è ripetuto con la finanziaria 2004 che, oltre a quelli già indicati, ha espressamente richiamato anche gli obblighi imposti con il d.l. 30 settembre 2003 n. 269 convertito con la legge 24 novembre 2003 n. 326. Fra questi, l'obbligo di aderire alle disposizioni sul trattamento elettronico delle prescrizioni mediche, per il cui adeguamento le

Regioni paventano un incremento di costi in assenza tuttavia di una corrispondente copertura da parte del legislatore nazionale¹⁰.

Con riguardo alle su esposte considerazioni è forte la preoccupazione di un risultato 2003 che, a consuntivo, rischia di registrare un disavanzo superiore rispetto a quanto sin qui evidenziato, mentre sembra prendere consistenza la previsione da parte regionale di un disavanzo 2004 non inferiore a 5.000 milioni di euro.

Ciò posto, l'analisi sugli ultimi tre anni mette intanto in chiaro un'evoluzione della spesa che, al netto di quella attribuibile al Bambin Gesù e ad altri enti, mostra un andamento in crescita del 5% circa nella media annuale, ove a pesare di più è il risultato definitivo del 2001 e 2002 (+ 8,6% e + 6,8%), mentre flette considerevolmente lo scostamento dell'ultimo anno (+ 1,6%).

Rispetto al PIL, la componente percentuale della spesa, ivi compresa quella riferita all'Ospedale Bambin Gesù, è nei tre anni rispettivamente pari al 6,2%, 6,3% e 6,3%.

Si tratta di valori inferiori a quelli della maggior parte dei paesi sviluppati e che si collocano altresì sotto alla media registrata dall'OCSE¹¹.

Resta tuttavia la non coerenza rispetto ai margini di copertura offerti annualmente in sede di definizione del fabbisogno e dalle fonti di finanziamento riservate ai livelli essenziali.

Per altro verso dati recenti mostrano come il contenimento nella dinamica della spesa sanitaria pubblica nel recente periodo si sia coniugato con una consistente crescita della spesa privata con una tendenza al ridimensionamento dell'intervento pubblico favorito da recenti interventi di politica sanitaria, specie nel settore della farmaceutica (v. parag. 5).

¹⁰ Parere espresso dalla Conferenza dei presidenti delle Regioni sul DDL finanziaria 2004.

¹¹ Fonte: OECD *Health data 2003*

2. La spesa sanitaria di parte corrente

Analisi per categorie economiche

Il volume globale della spesa sanitaria nazionale di parte corrente segna nell'ultimo triennio (2001-2003) un aumento medio annuo pari al 5%, che si scomponete per ciascun anno in percentuali del +8,6%, +6,8%, +1,6%. L'anno che maggiormente ha pesato sulla crescita del triennio è il 2001 anche a causa della forte crescita della spesa farmaceutica.

Quanto agli anni 2002 e 2003, i dati sono ancora provvisori e perciò condizionati dallo slittamento nei finanziamenti con rischio di risultati definitivi meno positivi.

I dati acquisiti consentono tuttavia di evidenziare le voci economiche che maggiormente pesano nella totale composizione della spesa, con riferimento al triennio 2001-2003, ivi compresa la differenza fra saldo delle voci economiche e saldo dell'*intra-moenia*. Quanto al primo, il riferimento è a fattori che determinano ricavi e costi imprevisti (sopravvenienze e insussistenze) o maggiori ricavi da alienazioni patrimoniali (plusvalenze) e minori ricavi (minusvalenze) oppure accantonamenti per rinnovi contrattuali o per fronteggiare futuri costi. Quanto al saldo *intra-moenia*, va chiarito che le aziende ne registrano contabilmente i ricavi per poi corrispondere al personale la compartecipazione all'attività libero professionale e trattenere i restanti ricavi a sterilizzazione dei costi di produzione.

Nell'ultimo anno quasi tutte le grandi voci di spesa mostrano una flessione nella dinamica di crescita o una diminuzione rispetto agli anni precedenti.

Il che vale per la farmaceutica (11.163,31 milioni di euro), con una flessione percentuale del 6,2% che segue il già riscontrato rallentamento del 2002 grazie alla reintroduzione dei tickets in diverse Regioni e ad incisivi provvedimenti adottati dal Governo per il contenimento di questa spesa (v. *infra*, parag. 5). La spesa per medicinali resta tuttavia, anche nel 2003, al di sopra del limite del 13% rispetto alla spesa corrente complessiva (art. 3 della legge 405/2001 di conv. del d.l. 347/2001). Notevole nel 2003 la crescita di spesa per beni e servizi, (+7,6%) che sostanzialmente mantiene la dinamica dell'anno precedente e che invece nel 2001 aveva fatto registrare modesto incremento (+1,3%). Parte di questo incremento è dipeso dalla distribuzione diretta dei farmaci, incentivata su tutto il territorio nazionale a partire dalla disposizione recata all'art. 8 del d.l. 347/2001. Ulteriore incidenza è dovuta al crescente livello di tecnologia nei beni utilizzati in sanità.

Modesta nel 2003 la crescita del costo del personale (+0,9%) che conserva, con l'importo complessivo di 27.943 milioni di euro, il peso più elevato quanto a composizione della spesa corrente sanitaria (circa il 35%). La modesta crescita sconta tuttavia il ritardo nel rinnovo dei contratti relativi al biennio economico 2002-2003 con conseguente slittamento degli oneri sull'anno successivo (v. parag. seguente).

Nella composizione della spesa corrente sanitaria, elevato è il peso percentuale del personale (34,6%) e della spesa per “beni e servizi” (23,1%) mentre la “farmaceutica” e l’“ospedaliera convenzionata” assorbono rispettivamente il 13,8% e il 10,3%.

Una analisi sulla variabilità regionale consente di rilevare come, nella composizione del costo complessivo dell’assistenza sanitaria, più elevato sia il contributo percentuale di Lombardia, Campania, Sicilia, Lazio, Veneto, alle quali va rivolta particolare attenzione per il peso che le rispettive scelte sono suscettibili di rappresentare sugli equilibri del settore e di riflesso sugli indicatori di finanza pubblica.

Il sistema sanità riferibile a ciascuna di tali realtà regionali mette in risalto differenziati percorsi, ma pure differenze strutturali che ne condizionano le risposte alla volta di risultati in linea o no con le attese.

Così per la Regione Lazio, ove il problema dei Policlinici e dei rapporti con l’Università aggiunge ulteriori motivi di complessità ad un quadro già di per sé affannato nelle problematiche del settore.

Quanto alla Lombardia, la questione coinvolge scelte strutturali, che puntano sul coinvolgimento delle strutture private nella implementazione dell’offerta sanitaria.

Da dire che, a parte la maggiore apertura al mercato privato, sono poi alcuni dati strutturali ad influire sulla diversa composizione della spesa e sui suoi valori. Ciò vale, in particolare, per le caratteristiche della popolazione residente, con specifico riferimento alla incidenza della popolazione anziana (anni 65+), e alle differenti caratteristiche strutturali dell’offerta, con presenza o meno di Policlinici Universitari, IRCCS e di altre strutture equiparate alle pubbliche o accreditate.

Per quanto riguarda la popolazione anziana (anni 65+), la percentuale di incidenza pone al primo posto la Liguria (24,7%), seguita da Umbria (22,21%), Emilia Romagna (22,05%), Toscana (21,89%), Marche (21,32%).

Relativamente alla complessità delle strutture ospedaliere, la Lombardia segna il maggior numero di IRCCS (18), il Lazio registra nella sua rete di offerta ospedaliera 8 IRCCS, 2 Policlinici e 8 ospedali classificati.

4. La spesa per il personale

La spesa per il personale¹² rappresenta la voce di maggiore peso percentuale nella composizione della spesa sanitaria corrente: 34,6% nel 2003.

I reiterati provvedimenti sul blocco delle assunzioni, recati nelle ultime finanziarie, intesi al contenimento di tale voce di spesa, hanno influenzato il relativo tasso di evoluzione che, pari al 7,6% nel 2000, rallenta a partire dal 2001 (+4,7%) e nel 2002 (+3,2%) ma più ancora nel 2003 (+0,9%).

Da dire tuttavia che, specie il risultato dell'ultimo anno, riflette lo slittamento al 2004 degli oneri relativi al rinnovo dei contratto nazionale di lavoro, sia del comparto sanitario, sia della dirigenza, per il biennio economico 2002-2003.

Sul primo degli indicati contratti, la Corte si è espressa una prima volta - il 20 marzo scorso - con certificazione non positiva a causa della mancata copertura finanziaria e, successivamente - il 16 aprile - disponendo l'invio al Parlamento di apposito referto ai sensi dell'art. 47, comma 5, del d.lgs 165/2000 (SS.RR. Delib. 16- 28.4.2004 n.11 Contr/CL).

Il costo del contratto 2002-2003 del solo comparto SSN, per il biennio e gli effetti sul 2004, è pari (v. parag. 2.4) a 2,5 miliardi di euro (al netto IRAP), dei quali solo 328 milioni a carico dello Stato, che sono destinati a pesare sui costi sanitari dell'anno in corso, con riguardo al quale le Regioni non hanno mancato di esprimere serie preoccupazioni.

La Corte ha più volte segnalato come il capitolo relativo al personale sia quello che maggiormente mette a rischio i risultati delle gestioni sanitarie. L'attuale sistema di contrattazione collettiva non consente fra l'altro di indicare con precisione la copertura dei costi con riferimento ai bilanci delle aziende e/o delle Regioni che dovrebbero sostenerli. La situazione seppure riferibile anche ad altre realtà decentrate, è particolarmente grave per la sanità ove il personale pesa finanziariamente per il 35% sul totale dei costi (riferimento anno 2003) e per oltre il 50% sulla spesa ospedaliera.

Il ritardo nei rinnovi contrattuali ha influito sulla dinamica del costo del personale e sulla relativa percentuale di composizione della spesa totale, la cui incidenza flette nel 2003 (34,6%; 35,2% nel 2002) con differenze regionali tuttavia influenzate anche dai sistemi di erogazione delle prestazioni, come pure dal diverso rapporto dipendenti/popolazione, nonché dalla quota di medici a tempo pieno.

Ed invero, il confronto interregionale risente della differente distribuzione territoriale di IRCCS, Policlinici, Ospedali classificati e altre strutture equiparate pubbliche, come della presenza maggiore o minore di offerta sanitaria privata.

¹² Per i dati riportati nel presente paragrafo, la fonte per le elaborazioni Corte è: Ministero della salute – Direz. Generale della programmazione e Dipartimento Statistica. Per il costo del contratto nazionale: Ministero economia e finanze.

A riguardo, i dati disponibili più recenti, seppure riferiti al 2002, mostrano come, rispetto al totale generale di personale adibito all'offerta sanitaria pubblica, oltre il 10% sia alla dipendenza di strutture di ricovero equiparate pubbliche, il cui costo come detto non figura nel dato relativo al costo del personale del SSN. Più della metà del personale delle strutture equiparate (66,9%) appartiene al ruolo sanitario. Le Regioni ove maggiormente si concentra tale categoria di personale sono il Lazio con 21.755 unità (31,0%) e la Lombardia con 17.082 unità (14,7%), le quali, con 38.837 unità, rappresentano complessivamente oltre il 51% del totale. Seguono, ma a distanza: Campania con 7.808 unità, Puglia con 5.445, Sicilia con 5.583, Piemonte con 5.002, Liguria con 4.293.

Per restare al dato numerico, altra considerazione è sull'evoluzione del dato quantitativo riferito al personale delle due categorie indicate, che se recupera in termini numerici rispetto al 2001 in entrambe le categorie, espone diversa tendenza con riguardo all'anno 2000.

Rispetto al 2000, il 2003 espone infatti una crescita di personale nelle strutture equiparate di 1.556 unità (+2%), a fronte di una diminuzione di personale del SSN di 18.638 unità, percentualmente pari a -2,7% con conseguente spostamento dell'occupazione in sanità dall'una all'altra categoria.

Quanto ai dipendenti del SSN, la flessione rispetto al 2000 si registra specialmente nel ruolo sanitario e professionale. Nelle strutture equiparate l'aumento numerico interessa soprattutto il ruolo sanitario (+1.121 unità).

Relativamente ai dati di costo - riferiti esclusivamente ai dipendenti di aziende sanitarie - gli anni 1999-2003 mostrano come l'incidenza della spesa del personale sul totale della spesa corrente, pari a livello nazionale al 34,6% nel 2003, sia tuttavia differente nelle varie realtà territoriali e sia specialmente influenzata dai sistemi di erogazione delle prestazioni (diretta, tramite strutture equiparate, con offerta privata).

Tenendo conto di tali fattori, i costi assumono più realistico significato. Rispetto al peso percentuale medio dell'anno 2003, espongono infatti livelli superiori quelle Regioni ove la componente di ricoveri convenzionati equiparati pubblici è meno estesa o inesistente; così in Umbria (39,6%), Calabria (41,2%), Toscana (38,9%), Emilia Romagna (36,8%), Piemonte (36,6%), Molise (36%), Abruzzo (36,2%). Risultato opposto è registrabile in realtà ove forte è la presenza di IRCCS, Policlinici universitari, ospedali classificati e altri istituti equiparati, il cui costo del personale è incluso in altra voce economica. E' questo il caso di Lazio (28,7%), Lombardia (29,9%), Puglia (33,1%), Campania (33,3%).

Va inoltre considerata la differente presenza dell'offerta sanitaria privata che prosciuga ulteriormente il peso percentuale del costo del personale sanitario pubblico, come pure

indicativi a riguardo sono i dati di mobilità ospedaliera e i correlativi saldi attivi o passivi. Nel Lazio, in Campania, in Lombardia è elevato il numero delle case di cura accreditate e la quota di mercato da queste assorbita. Quanto alla mobilità, i saldi attivi di Emilia Romagna, Toscana e Veneto implicano l'esigenza di maggiore offerta sanitaria a favore di altre realtà regionali con percentuale inversa quanto a costo del personale.

La disaggregazione del costo del personale, con riguardo ai vari ruoli nei quali si ripartisce il complesso dei dipendenti, mette in chiaro la decisa prevalenza della spesa per il ruolo sanitario (medici e infermieri) che assorbe nell'anno 2003 una percentuale del costo complessivo del personale pari al 79,1% (22.094 milioni di euro/27.943 milioni di euro), mentre assai inferiore è la componente di spesa riferibile ai ruoli tecnico (12,6%), amministrativo (8%) e professionale (0,4%).

Da notare le differenze esistenti fra le Regioni ove, con riguardo al ruolo sanitario, un livello di composizione superiore alla media lo si rileva, al Nord, in Veneto, Liguria, Emilia Romagna; al Centro, in Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo; al Sud - Isole, nel Molise, Puglia, Basilicata, Sicilia, Sardegna.

Quanto alla disciplina sul rapporto esclusivo e sull'esercizio della libera professione intramuraria, è da registrare la recente conversione in legge del d.l. 81 del 2004, con la trasformazione del rapporto di lavoro dei medici "a tempo pieno" e la conservazione dell'indennità di esclusività, salva la possibilità di optare per il rapporto di lavoro non esclusivo. Viene meno perciò la condizione cui sembrava legata l'attribuzione dell'indennità, cioè, l'irreversibilità della scelta. Dati recenti¹³ consentono di rilevare il costo corrispondente all'indennità di esclusività, in rapporto al compenso complessivo corrispondente ai ricavi intramenia al netto della compartecipazione al personale medico. Ora, posta la percentuale del 93,5% di dirigenti con rapporto esclusivo, il costo complessivo per l'indennità di esclusività è stato nel 2002 pari a 1.350 milioni di euro per medici, veterinari, odontoiatri (1.501 milioni di euro l'importo complessivo), mentre poi - a fronte di ricavi per attività libero professionali pari a 800 milioni di euro – ammontano a 703 milioni i corrispettivi erogati a favore del personale per attività libero professionali, con un saldo di soli 96,6 milioni e aggravio perciò del fabbisogno sanitario.

Di qui, la preoccupazione che la nuova disciplina del rapporto di lavoro valga ad estendere ulteriormente l'indennità di esclusività oltre gli attuali livelli già assai elevati. Il che sarebbe favorito dall'eventuale possibilità di corrispondere l'indennità anche per l'ipotesi di scelta dal regime non esclusivo a quello di tipo esclusivo. In ogni caso, trattandosi di scelta legislativa assunta a livello nazionale, degli eventuali oneri aggiuntivi dovrà farsi carico il bilancio statale.

¹³ Fonte per il costo dell'esclusività: RGS – *Elaborazioni su dati del Conto annuale 2002 – dati relativi ad asl e aziende ospedaliere*; Fonte per ricavi e costi attività intramenia: Ministero della salute – dati di preconsuntivo aggiornati ad aprile 2004.

5. La spesa farmaceutica¹⁴

La spesa farmaceutica netta, pari nel 2003 a 11.163,31 milioni di euro, ha assorbito, negli ultimi tre anni (2001, 2002 e 2003), una percentuale rilevante della spesa sanitaria corrente (15,4%, 15,1% e 13,8%) e permane, anche nell'ultimo anno, ad un livello superiore a quello fissato con l'accordo dell'8 agosto 2001 (13,8% > 13%), nonostante la consistente flessione nella dinamica annuale che passa da una crescita del 33,3% dell'anno 2001, ad una diminuzione del 6,08% del 2003.

Tale miglioramento trova conferma nella spesa netta pro-capite che, pari a 191,35 euro, flette del 5,4% rispetto al 2002. Diminuisce la spesa netta per ricetta (-2,7%) e minore, rispetto all'anno precedente, è il numero delle ricette complessivo (-0,8%) e pro-capite (-2,9%).

Sulla determinazione del livello totale della spesa netta influisce sia la misura posta a carico delle farmacie con lo sconto disposto a favore del SSN, pari nel 2003 a complessivi 617 milioni di euro, sia i ticket, introdotti dalla maggior parte delle Regioni e che, nel 2003, hanno assicurato oltre 640 milioni di euro¹⁵.

Il miglioramento dei risultati 2003 è in larga misura dipeso dai provvedimenti adottati, a partire dall'anno 2001, da parte sia del livello nazionale, sia di quello regionale.

Si pensi: a) alla possibilità di assicurare l'erogazione diretta, da parte delle strutture pubbliche, dei farmaci necessari al primo ciclo terapeutico o al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale o la possibilità di accordi con le farmacie per consentire il rifornimento di medicinali alle medesime condizioni della distribuzione diretta (art.8, legge 405/2001)¹⁶; b) alla riduzione del prezzo dei farmaci del 7%, rispetto al 5% già introdotto a maggio 2002 (d.l. 15.4. 2002 n. 63, conv. con l. 112 del 2002); c) alla revisione della lista positiva dei farmaci rimborsabili (Prontuario Farmaceutico Nazionale) avvenuta a novembre 2002 e a gennaio 2003; d) all'applicazione del prezzo di riferimento per i "genericabili" (d.l. 138/2002, conv. con l. 8.8.2002 n. 178)¹⁷; e) alla proroga al 2003 del limite,

¹⁴ Fonte dei dati riportati nel presente paragrafo: Ministero della salute – Direz. Generale della programmazione (aggiornamento marzo 2004) e Agenzia dei servizi sanitari regionali (Assr) (aggiornamento aprile 2004).

¹⁵ A fronte di una incidenza percentuale media del 5,2% sulla spesa farmaceutica linda, i ticket più elevati per importo percentuale si riscontrano in Liguria (9,8%), Lombardia (9,4%), Piemonte (9,3%), Puglia (7,7%), Sicilia (7,4%), Veneto (7,2%).

¹⁶ Recentemente la questione della distribuzione diretta è venuta in evidenza per assorbirla nel generale parametro di riferimento del limite percentuale consentito nella composizione della spesa corrente sanitaria che, ai sensi dell'art. 48 del d.l. 269/2003 (convertito con legge 326/2003) è fissata al 16% ma comprende oltre quella territoriale anche quella a distribuzione diretta per il trattamento dei pazienti in regime di ricovero.

¹⁷ Viene sostituito il comma 1 dell'art. 7 del d.l. 347/2001 conv. in legge 405, nel senso che i medicinali aventi uguale composizione di principi attivi sono rimborsati al farmacista dal SSN al prezzo più basso del corrispondente prodotto disponibile. Il Prontuario dovrà essere rimodulato sulla base del criterio costo/efficacia. A livello regionale l'incidenza della spesa per farmaci generici, sulla spesa totale, appare diversificata, laddove rispetto ad una media nazionale del 12,3%, al primo posto è la Toscana (16,1%), seguita da Umbria (14,5%) e Emilia Romagna (14%), che confermano politiche di favore per il ricorso ai generici.