

All'interno di questa evoluzione istituzionale si iscrivono due iniziative assunte dalla Corte dei conti, in esercizio della propria autonomia organizzativa.

La prima ha favorito la creazione di organismi di controllo decentrati in ogni Regione i quali, prima sotto la denominazione di Collegi e poi nella più stabile struttura di Sezioni, svolgono sin dal 1997 la loro attività nello specifico rapporto relazionale con i Consigli e i Governi regionali.

La seconda iniziativa riguarda l'istituzione di apposita Sezione centrale, intitolata alle "Autonomie", cui spetta di riferire annualmente al Parlamento nazionale e ai Consigli regionali gli esiti dell'esame condotto sulla gestione della amministrazioni regionali nel generale interesse per gli equilibri finanziari e di efficienza e funzionalità del settore pubblico.

Per corrispondere propriamente a questa funzione, d'anzì affidata ad altro ufficio della Corte, è la presente relazione della quale si danno di seguito un sommario e una sintesi.

PAGINA BIANCA

**SOMMARIO E SINTESI
DELLA RELAZIONE**

PAGINA BIANCA

SOMMARIO E SINTESI DELLA RELAZIONE

SOMMARIO

La presente *“Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni”* prende in considerazione gli anni 1999 - 2000 e si articola in quattro parti.

La prima parte è dedicata alla illustrazione delle principali linee di raccordo fra comparto regionale ed equilibri di finanza pubblica. Vi figurano le relazioni che intercorrono con il bilancio dello Stato e la gestione di tesoreria, all'interno dei significati rilevanti in termini di settore statale e settore pubblico.

Particolare attenzione è riservata: i) alla evoluzione del fabbisogno del comparto regionale e al modo della sua copertura negli anni 1996-2000; ii) alla gestione delle disponibilità liquide regionali intrattenute presso la tesoreria generale, agli andamenti e agli esiti in termini di giacenze 2000; iii) al grado di adempimento al patto di stabilità interno nei risultati 1999-2000.

La seconda parte esamina i principali aspetti delle politiche di bilancio nel quadro delle regole e dei vincoli definiti con le manovre di finanza pubblica.

Aspetti di rilievo sono: i) la coerenza interna degli equilibri di bilancio; ii) l'analisi delle entrate regionali e della evoluzione conseguente alle recenti innovazioni nel sistema di finanziamento regionale; iii) l'analisi delle spese con particolare considerazione ai pagamenti di cassa dell'anno 2000 e al tasso di crescita della parte corrente dei bilanci; iv) particolare scrutinio sull'esito delle gestioni riflesso nei risultati di amministrazione.

La terza parte riserva particolare attenzione alla sanità per un esame sui seguenti temi: i) il quadro delle nuove regole per l'attività e la gestione; ii) analisi della spesa sanitaria, della sua evoluzione negli anni 1995-2000 e degli squilibri determinatisi; iii) analisi economica sulle principali voci di spesa e analisi per funzioni con scrutinio rivolto al livello ospedaliero; in tale ambito valutazioni sugli indicatori di attività, domanda e prestazioni; iv) analisi delle realizzazioni con riguardo alla seconda fase del programma di investimenti in sanità ex art. 20, legge 67/1988.

La quarta parte: i) ricostruisce lo stato di attuazione nel trasferimento di risorse alle Regioni per la copertura finanziaria dei nuovi compiti attribuiti con la legge 59 del 1997; ii) esamina le principali linee di politica regionale per gli interventi di sviluppo e per l'organizzazione di servizi. Fra queste: trasporti, agricoltura, risorse idriche e difesa del suolo, formazione professionale e mercato del lavoro.

SINTESI

PARTE I^a - IL COMPARTO REGIONALE E GLI EQUILIBRI DI FINANZA PUBBLICA

Il conto consolidato delle Amministrazioni pubbliche espone per l'anno 2000 [Istat] un indebitamento netto pari al 1,5% del PIL, inferiore al livello del 1999 [1,8%] seppure con esito più modesto rispetto all'obiettivo perseguito dal Governo del 1,3%.

Il rapporto debito/PIL ha registrato una flessione di 4,1 punti percentuali, passando dal 114,6% del 1999 al 110,5% del 2000, mentre del 2,9% è stata la crescita economica in termini di PIL secondo i più recenti aggiornamenti.

I risultati finanziari sono tuttavia peggiorati con una crescita del fabbisogno delle Amministrazioni pubbliche di 1,6 punti percentuali [2,3% del PIL] e del fabbisogno del settore statale di 0,8 di punto [2,2% del PIL] al netto delle regolazioni e dismissioni.

Il descritto quadro, ma specie le previsioni per il 2001, depongono per una necessaria prosecuzione nella strategia di stretto controllo sui saldi di finanza pubblica mentre resta tuttora prioritario l'obiettivo di riqualificazione della spesa.

Aggiornate valutazioni, con riguardo all'impatto della spesa riferibile al livello regionale, rilevano un peggioramento del quadro tendenziale con segnali evidenti già negli esiti di fine anno.

Resta aperta la questione relativa all'evoluzione della spesa per la sanità ove si annida forte probabilità di ulteriore crescita nel 2001 a un tasso superiore ai valori obiettivo fissati dalle decisioni assunte in sede di programmazione finanziaria e di Piano sanitario.

Il fabbisogno del comparto regionale, in termini di copertura e di impatto sul settore statale, indica una crescita nell'anno 2000 di 10,3 punti percentuali [+ 14.812 mld] specialmente attribuibile alle Regioni a statuto ordinario [+ 13.452 mld]. Tale crescita si ridimensiona qualora si tenga conto di pagamenti di notevole importo afferenti la competenza di anni precedenti [7.333 mld per integrazione IRAP e oltre 2.900 mld per fondo compensazione] al netto dei quali la crescita del fabbisogno regionale RSO si posiziona al 2,7% non distante, seppure meno favorevole, dall'esito dell'anno precedente e di poco superiore al tasso di inflazione.

Il confronto interregionale espone situazioni differenziate ove degno di nota è l'accentuarsi dei fenomeni di crescita in correlazione con esiti di segno inverso ottenuti nell'anno precedente. Così è per Liguria [+13,3% nel 2000; -0,3% nel '99], Emilia Romagna [+27,3% nel 2000; -2,1% nel '99], Toscana [+19,3% nel 2000; -2,6% nel '99], Marche [+18,8% nel 2000; -1,3% nel '99], Lazio [+23,9% nel 2000; -10,2% nel '99], Calabria [+18,2% nel 2000; -5,5 nel '99].

Migliorano invece i risultati di Puglia e Basilicata che flettono rispetto al '99 [-2,3%; -1,7%] mentre in Lombardia e Campania cresce il fabbisogno 2000 ma con tasso inferiore rispetto all'anno precedente. Piemonte, Veneto e Molise confermano anche per l'anno 2000 il *trend* in crescita che, attestato sul 5,5%-5,9% nel 1999, sale all'11%-11,9%.

Da notare come la gestione complessiva della sanità [ordinaria e liquidatoria] rappresenti per le Regioni a statuto ordinario [RSO] una componente del fabbisogno pari, in ciascuno degli ultimi cinque anni [1996-2000], al 82,3%, 85,1%, 83,5%, 84,4%, 82,4%.

Alla copertura del fabbisogno regionale, sia per attività ordinaria che per sanità, ha contribuito il ricorso all'indebitamento a carico tanto del bilancio Stato che dei bilanci regionali, per un ammontare complessivo la cui consistenza passa dai 46.769 miliardi dell'anno 1994 a 78.485 miliardi di fine 1999. Crescita ancor più evidente se raffrontata all'anno 1993 [29.713 mld]. Nel periodo considerato la componente riservata ai ripiani delle gestioni sanitarie si mantiene sempre al di sopra dell'80%.

Per quanto riguarda i mutui "propri" regionali, nella relativa composizione strutturale il peso dell'indebitamento per la sanità segna tuttavia percentuali che solo a partire dal 1997 superano il 30% del totale mantenendo l'evoluzione in crescita nel 1998 e 1999 [34,0% e 38,6%].

Nell'anno 2000 le operazioni finanziarie delle Regioni hanno negativamente inciso sulla gestione di tesoreria per oltre 7.800 miliardi. Al consistente flusso di prelevamenti dai propri conti ha anche contribuito il limite imposto a partire dal 1998 alle giacenze di cassa [14% delle assegnazioni da bilancio Stato iscritte su specifici capitoli del Tesoro], associato al blocco dei pagamenti dal bilancio dello Stato.

Il dato aggregato delle principali contabilità intestate alle Regioni dà contezza dell'andamento delle giacenze complessive riferibili al comparto regionale.

Rispetto ai 26.950 miliardi del 1999, le disponibilità a fine anno 2000 flettono di ben 12.453 miliardi proseguendo nel *trend* già registrato l'anno precedente [8.935 mld] e riducendo la liquidità complessiva di fine anno a 14.497 miliardi [43.944 mld a fine '96].

La Lombardia nel 2000 assorbe risorse dai propri conti per complessivi 2.653 miliardi, riducendo le disponibilità liquide a 1.670 miliardi a fronte dei 6.097 mantenuti nelle contabilità a fine '95. La Puglia preleva 1.383 miliardi, pari al 60% delle proprie disponibilità di tesoreria. Tiraggi elevati, con conseguente notevole riduzione delle giacenze, si registrano nell'ultimo anno in Veneto [-68,2%], Emilia Romagna [-52,8%], Campania [-49,4%], Lazio [-46,7%].

L'esito di riduzione delle giacenze 2000 è ascrivibile al forte tiraggio sui propri conti da parte delle Regioni a statuto ordinario [-11.154 mld].

L'aggregazione delle contabilità regionali e del conto disavanzo-sanità chiarisce che la crescita di quasi 15.000 miliardi di impatto sul fabbisogno del settore statale

2000, da parte del comparto regionale, è attribuibile per 12.453 miliardi a prelievi dai propri conti di tesoreria. da porre in relazione sia con i rilevanti slittamenti nei pagamenti da bilancio Stato negli anni 1997, 1998 e 1999, sia con il meccanismo dei sospesi di tesoreria allorchè – come pure avvenuto nel '97 e '98 – sia mancata la corrispondenza fra anticipazioni e rimborsi con conseguente rifluenza negli anni successivi.

La riproposizione con la finanziaria 2001 del patto di stabilità interno conferma l'esigenza di coinvolgere i Governi regionali e locali nel perseguimento degli obiettivi di convergenza e di stabilità derivanti dagli impegni assunti dal nostro Paese con l'ingresso nella moneta unica.

Con il decreto 1 agosto 2000 del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, ma specialmente con l'accordo Governo-Regioni del 3 agosto 2000 e con l'attuazione datane con la legge 23 dicembre 2000 n. 388 [finanziaria 2001], cambiano ancora una volta le regole sul patto di stabilità interno. Alle modifiche già apportate con l'art. 30 della finanziaria 2000 seguono ora ben più consistenti aggiustamenti. In realtà sia il decreto, sia l'accordo dell'agosto scorso sembrano prendere definitivamente atto della complessità di una realtà la quale, quanto a saldi finanziari complessivi, è inevitabilmente condizionata da una spesa sanitaria che evolve sulla base di livelli di assistenza definiti con il PSN e, per questo aspetto, nella responsabilità del Governo centrale.

Il decreto 1 agosto 2000, con la "disposizione transitoria" dell'art. 5, limita il calcolo relativo al patto di stabilità *alla gestione delle funzioni non riguardanti la sanità*.

L'accordo del 3 agosto assorbe la tematica "sanità" nel quadro di reciprocità pattizie tramite le quali è la ricerca di una soluzione definitiva alle principali questioni che sono alla base della sua problematicità: i) regolazione dei disavanzi sino a tutto il '99; ii) definizione più realistica dei fabbisogni sanitari con effetto sul 2000 e 2001; iii) sblocco di fondi spettanti alle Regioni ma non ancora erogati; iv) risorse aggiuntive per le strutture da adibire alla professione intramuraria.

I risultati dell'anno 2000 cumulati con i recuperi positivi o negativi rinvenienti dall'anno 1999, mostrano come la generalità delle Regioni a statuto ordinario, a fronte del differenziale cumulato 1999/2000 risulti adempiente agli obiettivi fissati con il patto di stabilità interno, quanto meno nella versione ultima non comprensiva della sanità. La Campania peraltro espone un risultato negativo per 185,9 miliardi. Lieve scostamento negativo è riferibile al Molise, mentre per il Piemonte [-479,2 mld] va pure considerato che l'obiettivo 1999-2000 è consistito nel miglioramento di saldi positivi e pertanto, in tale ultimo caso, la distanza rispetto all'obiettivo non si coniuga affatto con un risultato negativo di gestione. Per le altre Regioni il miglioramento rispetto al vincolo imposto dal patto oscilla fra i 1.021 miliardi della Puglia e i 19,3 miliardi della Calabria. Ad un livello intermedio sono: Veneto, Emilia Romagna, Marche, Lazio, Basilicata. Quanto

alla Puglia, l'esito positivo si ridimensiona a fronte di rilevanti importi di carte contabili.

Diversi sarebbero i risultati cumulati 1999/2000 qualora il primo di tali anni scontasse la disciplina originariamente prevista dagli articoli 28 e 30 delle legge 448/'98 e 488/'99. In realtà le precedenti formulazioni del patto di stabilità hanno riservato una complessiva disfunzionalità rispetto all'obiettivo. Le recenti correzioni, più che mitigare i difetti, sembrano orientarsi nel senso di una progressiva presa di distanza da una disciplina che, per la difficile riconducibilità ad una lettura in chiave sistematica, ha creato dubbi applicativi e disomogeneità interpretative. Essa si è rivelata poco congeniale per sollecitare politiche di spesa regionali virtuose e non confliggenti con gli impegni internazionali. Tale obiettivo esige regole severe ma chiare, la cui trasparenza sia visibile da ciascun centro decisionale e consenta, nella confrontabilità degli esiti, di evitare anche solo il dubbio di comportamenti opportunistici.

La legge finanziaria per il 2001 semplifica il criterio di determinazione degli obiettivi escludendo le gestioni sanitarie dal calcolo dei saldi.

L'esclusione della spesa sanitaria dal patto di stabilità non elimina le questioni legate alla sua evoluzione, rimesse alla piena responsabilità delle Regioni chiamate a farvi fronte tramite la propria fiscalità.

La disciplina a riguardo dettata dall'art. 83 della finanziaria 2001, in materia di controllo sul fabbisogno per la sanità, rende più gravoso il coinvolgimento del versante regionale cui vengono addossati totalmente gli effetti di eventuali disfunzionalità del sistema.

Preoccupante interrogativo si pone rispetto alla nuova disciplina di finanziamento [d. lgs. 56/2000] che, pur con la prevista rimodulazione delle aliquote attuata con recente DPCM [38,5% di compartecipazione IVA], mantiene a presupposto di funzionalità un'evoluzione delle basi imponibili legata ad un tasso di crescita del PIL superiore all'evoluzione dei fabbisogni di spesa, specie quella sanitaria. Il fabbisogno sanitario di parte corrente ha avuto nell'anno 2000 un incremento percentuale che, riferito alla media della maggior parte delle Regioni a statuto ordinario, si posiziona al 10,9%. La previsione di una copertura ai travalicamenti in sanità, tramite l'incremento delle aliquote dei tributi regionali, trova un limite interno allo stesso sistema di finanziamento, in virtù del quale il margine di manovrabilità su cui operare è direttamente legato ad un più virtuoso andamento nei tassi di crescita della spesa, specie sanitaria.

Nel quadro della prevista solidarietà perequativa, rideterminata recentemente con DPCM, il contributo offerto da Lombardia [6.645 mld], Lazio [1.629 mld], Veneto [1.461 mld], Emilia Romagna [1.383 mld], Piemonte [949 mld], Toscana [6 mld] affluisce in larga maggioranza alle Regioni del Sud con maggiori quote riservate alla Campania [4.494 mld], alla Puglia [3.102 mld], alla Calabria [1.976 mld]. Queste tre Regioni pesano sul fondo di solidarietà nella misura del 79,3%.

PARTE II^ - LA POLITICA DI BILANCIO

L'esame dei documenti di bilancio 1999, con le certificazioni dimostrative allegate, consentono di riscontrare solo pochi casi di non puntuale osservanza a criteri e metodi valevoli ad assicurare trasparenza alle rappresentazioni contabili coniugandosi alla sostanziale ottemperanza, per contenuti e coerenza interna, ai principi generali posti a garanzia degli equilibri di bilancio.

Particolarmente grave è invece la situazione della Campania i cui uffici non sono stati in grado di trasmettere i rendiconti 1998 e 1999 a causa della mancata approvazione dei medesimi. Le previsioni di bilancio 1999 in assenza delle chiusure del 1998 mancano di dati definitivi. Da dire che la stessa gestione 2000 è avvenuta senza il sostegno e la guida del bilancio il quale risulta approvato solo a fine anno. Gli ultimi riscontri contabili da parte di questa Corte risalgono all'anno 1997. I dati riportati nella relazione sono stati trasmessi direttamente dagli uffici regionali e non consentono controlli di affidabilità.

Quanto alla Puglia, la tempestiva approvazione e trasmissione dei documenti contabili di bilancio e consuntivi conferma la già riscontrata linea di maggiore trasparenza finanziaria perseguita dal Governo della Regione. Resta tuttavia la questione delle procedure giudiziarie per pagamenti privi di autorizzazione con la conseguente formazione di "carte contabili".

La finanza regionale è stata influenzata da una politica nazionale che si è espressa nell'ultimo triennio [1998-2000] per una linea di particolare rigore imposta dagli impegni internazionali nel quadro di obiettivi di risanamento cui sono state chiamate a cooperare Regioni e autonomie locali.

Le reiterate modifiche al sistema di finanziamento regionale apportate in sede di manovre annuali, oltre che tradursi in una riduzione di risorse disponibili, hanno determinato un elevato margine di incertezza nelle previsioni di competenza e di cassa, rendendo difficile e complessa per tutte le Regioni la costruzione dei bilanci e la garanzia degli equilibri.

Particolare menzione con riguardo al descritto fenomeno meritano: i) la riduzione di aliquota relativa all'accisa sulla benzina per autotrazione il cui taglio non compensato dal previsto maggior gettito per tassa automobilistica ha ricevuto copertura a oltre due anni di distanza; ii) il venir meno dell'ARIET, trasferita a partire dal '96 alle Province ma non bilanciata dalla quota in libera disponibilità del tributo per il deposito in discarica dei rifiuti, con slittamento di oltre tre anni nei definitivi provvedimenti a ripiano [legge 11.10.2000 n. 290]; iii) i reiterati scostamenti fra previsioni IRAP formulate dal Ministero delle finanze e gli effettivi gettiti annuali, ripianati due anni dopo con allocazioni in leggi finanziarie; iv) la complessità delle operazioni di determinazione del fondo di compensazione interregionale [art. 42, commi 2 e 3, d.lgs. 446/'97] riferito agli anni 1998 e seguenti e che a fine anno 2000 ha visto erogata solo la metà delle spettanze, del resto posticipate rispetto all'anno di competenza.

La questione, divenuta cruciale, del controllo dei flussi di cassa si è tradotta nel coinvolgimento di tutto il sistema delle autonomie regionali e locali, chiamate [art. 48, legge 27.12.1997 n. 449] a concorrere alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 1998-2000 garantendo che il fabbisogno generato dal comparto - al netto della spesa sanitaria e di quella per nuove funzioni - si mantenga nei limiti dei risultati consuntivi registrati negli anni precedenti e maggiorati per il '99 e 2000 del tasso programmato di inflazione.

Una linea di rigore confermata con la manovra per l'anno '99 e proseguita nel 2000 con più marcata insistenza sul contenimento della spesa corrente secondo le indicazioni recate nel DPEF 2000-2003 e recepite in finanziaria 2001 [legge 338/'2000]. La riduzione del disavanzo di parte corrente si radicalizza quale obiettivo ormai ineludibile per tener fede agli impegni assunti dall'Italia con il Patto di stabilità e crescita; di qui, il coinvolgimento dei bilanci regionali e degli Enti locali nell'onere di riduzione della spesa corrente.

Sul versante dell'assistenza sanitaria, merita segnalazione il regime di incertezza sull'effettivo andamento della spesa e sull'ammontare dei disavanzi relativi all'anno 2000, cui i reiterati monitoraggi del Governo centrale e i più recenti previsti con l'accordo Governo-Regioni del marzo scorso non hanno ancora offerto definitive risultanze su cui fondare una coerente ripartizione delle responsabilità.

Nel descritto quadro, non ancora definito quanto a finanziamenti e ad aspettative di risorse, si iscrive la ricomposizione delle poste attive e passive dei bilanci regionali relativamente all'anno 1999.

A) Le entrate

La riforma del sistema di finanziamento regionale, orientata ad un più marcato federalismo fiscale, ha registrato momenti significativi con l'istituzione dell'imposta sulle attività produttive [IRAP] e poi con il d.lgs. 56/2000, con il quale è stata disposta l'abolizione di ulteriori trasferimenti dal bilancio dello Stato sostituiti con l'attribuzione di entrate proprie.

Tali innovazioni non hanno tuttavia prodotto un apprezzabile allentamento del vincolo di rigida destinazione dell'entrata. Nel caso dell'IRAP alla minima manovrabilità di aliquota si aggiunge la percentuale comunque da riservare alla assistenza sanitaria il cui vincolo, seppure non più riferibile all'entrata, si è tuttavia trasformato [art. 83, legge 338/2000] in vincolo di spesa. L'attribuzione poi della compartecipazione all'IVA, all'IRPEF e l'incremento accisa benzina scontano la funzione sostitutiva dei trasferimenti per FSN e fondo trasporti e incorporano di conseguenza esigenze sostanziali a destinazione vincolata.

Questa elevata percentuale di rigidità rifluisce sui margini di manovrabilità dei bilanci regionali, a restringere i quali contribuiscono gli effetti rinvenienti dalle

recenti manovre di finanza pubblica decisamente ispirate ad obiettivi di forte contenimento. Ciò in concomitanza ad un processo di trasferimento di compiti e funzioni che, avviato con le deleghe recate dalla legge 59/97, esige nell'attuazione una complessa valutazione in ordine alle risorse necessarie a gestire così ampio dilatarsi di competenze. A fronte delle quali le risorse sinora attribuite alle Regioni a statuto ordinario ammontano a 27.535 miliardi a fronte dell'importo complessivo destinato alle Autonomie territoriali [32.595 mld].

Sulla base di tali premesse, sono le seguenti considerazioni:

- la riscossione di entrate proprie regionali [Titolo I°] mantiene anche nel 1999 la flessione degli anni precedenti a causa dei reiterati fenomeni di slittamento nell'assegnazione e ripartizione delle spettanze; le riscossioni sul Titolo II° recuperano invece lo slittamento nei trasferimenti per FSN;

- resta elevata la percentuale delle entrate a destinazione vincolata pari all'80,6% delle entrate complessive accertate [al netto di Tit. V° e VI°];

- i principali tributi propri riscossi nel '99, flettono rispetto al 1998 [56.171 mld < 60.648 mld] e offrono una percentuale di copertura alla spesa effettiva pari al 41,3% ove rilevante è la variabilità riferibile alle diverse realtà regionali, con percentuali alte al Nord [tranne per Liguria] ed il picco più elevato in Lombardia [53,5%]; sotto media tutto il Sud con punte minime in Puglia e Campania [18,5%]; ugualmente il Centro, tranne il Lazio;

- in crescita il ricorso a indebitamento [+ 21,3%], la cui consistenza [al netto dei mutui con oneri a carico dello Stato] a fine anno 1999 segna 18.968 miliardi; a comporre i quali contribuiscono in larga misura [38,6%] mutui contratti per la copertura di disavanzi in sanità pari a 7.315 miliardi;

B) Le spese

La spesa effettiva di cassa delle Regioni a statuto ordinario espone nel 2000 – seppure su dati provvisori di preconsuntivo – una crescita di 21.585 miliardi sull'anno precedente [+ 15,6%]. Assai elevato è l'importo di quella corrente che supera di oltre 17.800 miliardi quella del '99 [+14,8%]. Di questa, oltre 11.000 miliardi riguardano la sanità. L'assistenza sanitaria nei tre anni 1998-2000 registra nei bilanci regionali valori assoluti di cassa pari a 90.492 miliardi, 93.286 miliardi e 104.303 miliardi, cioè il 79,9%, il 77,6% e il 75,6% di quella corrente complessiva. Al netto di quella sanitaria, la spesa corrente – comprensiva peraltro di "spesa operativa" e di sviluppo - si ridimensiona nei valori assoluti: 22.810 miliardi, 26.921 miliardi e 33.723 miliardi, con percentuali pari al 17,4%, 19,5% e 21,1% rispetto al dato di cassa per spesa effettiva. A comporre la quale assai minore è il contributo degli investimenti che nei tre anni pesano percentualmente per l'11,5%, 11,1% e 11,0%.

Il costo del personale nell'anno 1999 supera di 1,3 punto percentuale l'omologo dato dell'anno precedente. Nel rapporto con le entrate non vincolate del Titolo I°, la spesa del personale è pari al 17,9% in lieve ma costante diminuzione sui precedenti anni.

Gli oneri finanziari per il servizio del debito ascendono nel '99 a 3.850 miliardi in termini di impegni [1.940 miliardi a carico dello Stato] e a 3.520 miliardi per pagamenti di cassa [1.632 a carico dello Stato]

La copertura dei residui perenti migliora negli ultimi cinque anni con una percentuale che passa dal 46,5% del 1995 al 55,7% del 2000.

C) Il risultato di amministrazione

L'avanzo di amministrazione del 1999 aumenta in alcune Regioni sui precedenti anni, ma sconta l'esigenza di offrire copertura a reiscrizioni e a residui perenti di rilevante importo.

Migliore è l'esito registrato in Piemonte, Toscana, Umbria e Marche ove l'avanzo di amministrazione, pur tenendo conto di perenzioni e reiscrizioni, offre margine di copertura ad ulteriori decisioni di spesa. Non così per la Puglia il cui rendiconto evidenzia un avanzo di amministrazione di 735 miliardi sul quale pesano perenzioni per 437 miliardi e 464 miliardi di carte contabili corrispondenti a pagamenti eseguiti in anticipazione dal Tesoriere per esecuzioni giudiziarie e contributi obbligatori.

Preoccupa la situazione della Campania le cui risultanze finanziarie del 1999 sono tuttora stimate in mancanza dei rendiconti '99 e '98 non ancora approvati. Dal bilancio di previsione 2000, solo di recente approvato, risultano oltre 3.000 miliardi di economie su spese vincolate che depongono per un elevato grado di mancata realizzazione di interventi per lo sviluppo e di programmi comunitari. A 1.913 miliardi ascende l'importo, elevatissimo, delle giacenze di cassa formatesi a fine anno '99 nei conti della Campania.

PARTE III^ - SANITA'

La riforma-ter di riorganizzazione e riordino del servizio sanitario nazionale [legge delega 30.11.1998 n. 419 e d.lgs. 19.6.1999 n. 229] si è coniugata con le disposizioni di natura finanziaria recate dalla legge di delega n. 133/'99, attuate con il d.lgs. 56/2000.

La linea tendenziale depone per un modello di sanità valevole ad un pieno inserimento all'interno della finanza regionale.

Sul piano strutturale permane il forte ruolo del Governo centrale che, nel quadro

di una rafforzata funzione di indirizzo, coordinamento e controllo, mantiene salde le attribuzioni a garanzia di *standard* comuni quanto a diritti sociali, riservando a sé la determinazione dei livelli essenziali di assistenza, la cui mancata soluzione ha sin qui espropriato il livello regionale di ogni margine di autonoma determinazione sulle prestazioni da assicurare in relazione a diversità di bisogno, di domanda e di costo.

Emerge il progressivo instaurarsi di un sistema consensuale e pattizio di relazioni istituzionali con l'obiettivo di assicurare un assetto di ragionevole governabilità al settore [accordi Governo-Regioni agosto 2000 e marzo 2001]. Al controllo più incisivo sui disavanzi sanitari che chiama direttamente in causa la fiscalità regionale [art 83, legge 338/2000] fa riscontro l'impegno del Governo di ridefinizione dei livelli essenziali di assistenza che restano il principale nodo da sciogliere a fronte di una evoluzione incontrollata della spesa. La tematica è attualmente assorbita nel "tavolo di monitoraggio" istituito presso la Conferenza Stato-Regioni con la partecipazione di Sanità, Tesoro, Regioni e Province autonome e con il supporto dell'ASSR.

Controlli a campione sulle cartelle cliniche, informatizzazione delle prescrizioni mediche, razionalizzazione delle procedure di acquisto dovrebbero assicurare risparmi di spesa [l. 338/2000]. Per altro verso destano preoccupazione, per i negativi effetti sul fabbisogno: il contratto dei medici e i premi per l'esclusività, la convenzione per la medicina generale, il rinnovo contrattuale per il personale dirigenziale medico e sanitario, nonché l'eliminazione dei ticket e della fascia B del prontuario terapeutico, come pure l'abolizione dell'obbligo di ripiano per il 60% a carico di farmacie e imprese distributrici per le eccedenze di spesa farmaceutica.

Sul piano organizzativo, l'incertezza sulla reale efficacia del sistema concorrenziale a contenere il fabbisogno e migliorare la qualità, ha influito su un complesso di disposizioni e linee normative spesso improntate da forte ambivalenza con introduzione di vincoli alle attività di *asl* e ospedali poco coerenti con un sistema concorrenziale che alle regole della competizione si dovrebbe principalmente affidare per trovarvi argine a inefficienze e sprechi. Tale stato di ambiguità, riscontrabile a livello centrale, si è comunicato alla legislazione delle Regioni a statuto ordinario e alle relative scelte organizzative per lo più caratterizzate da una modesta apertura al modello concorrenziale specie nella relazione pubblico-privato e poca incisività nell'ambito del settore pubblico, specie ospedaliero.

In ordine agli aspetti gestionali, il problema di definitiva sistemazione delle situazioni pregresse si accompagna alla previsione di ulteriori squilibri riferiti al 2000 e 2001.

In aggiunta al residuo debito delle gestioni liquidatorie [4.523 mld] ulteriori disavanzi hanno interessato anche gli anni successivi [1995-1999].

Complessivamente le cosiddette "nuove gestioni" hanno prodotto disavanzi per 37.497 miliardi con una media annuale di 7.499 miliardi.

Nel triennio 1997-1999 l'impennata dei disavanzi segna uno squilibrio complessivo di 31.017 miliardi con una media annua di 10.339 miliardi. In realtà, alla flessione nel trend negativo registrata nel 1995 non è seguito il ciclo virtuoso prospettato negli obiettivi di risanamento gestionale. Già nel 1996 il disavanzo si è attestato a 4.020 miliardi per salire impetuosamente a 10.586 miliardi nel 1997, mantenendo un risultato assai negativo nei due anni successivi.

Nella media del quadriennio '96-'99 il tasso di crescita della spesa si colloca al 6,4%.

Il confronto fra gli ultimi quattro esercizi [1996-1999] assegna all'anno '98 il primo posto per livello di disavanzo [11.243 mld], anche superiore a quello del '97 [10.586 mld] mentre si riduce ma resta elevato lo squilibrio del 1999 [9.186 mld].

Elevata è la distanza della spesa media pro-capite dalla quota capitaria di finanziamento. Il Piano sanitario nazionale 1998-2000 la fissava per l'anno 1998 in lire 1.795.305 e per l'anno 1999 in lire 1.849.165 [+ 3%]; la spesa pro-capite di fine 1998 registra lire 2.021.000 e quella relativa al 1999 sale a lire 2.128.000.

Rispetto al dato medio di spesa pro-capite 1998 e 1999, le Regioni del Sud e le Isole sono tutte al di sotto; il Nord è tutto al di sopra nel 1998 con l'eccezione del Veneto nel 1999. Ugualmente sopra media il Centro.

Più elevati tassi di crescita della spesa negli ultimi quattro anni ['96-'99] si sono registrati in Campania [8,0% in media], Lombardia [+6,7% in media], Lazio [+ 6,4% in media].

Non minori preoccupazioni si prospettano sui risultati dell'anno 2000.

La pur consistente integrazione di 6.860 miliardi all'originario finanziamento [6.580 per quota indistinta] non sembra sufficiente a scongiurare lo squilibrio determinato da una spesa resa assai dinamica a seguito dei disposti rinnovi contrattuali e dell'aumento dei tetti per la farmaceutica.

Mancano a livello centrale, da Sanità e Tesoro, dati aggiornati sui risultati dell'anno 2000. Nondimeno è possibile una prima stima sull'andamento della spesa sanitaria sulla base di dati trasmessi da oltre la metà delle Regioni; quelle che rappresentano la componente più rilevante in termini di fabbisogno, pari al 70,8% nel 1999 [Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Lazio, Campania, Calabria]. Sulla base di tali dati - seppure non definitivi - la spesa per assistenza sanitaria dell'anno 2000 espone una crescita media stimata pari al 10,9% con conseguente squilibrio previsivamente vicino ai 10.000 miliardi.

L'impostazione delle politiche di finanziamento della sanità esigono maggiore trasparenza e ragionevole certezza evitando la reiterata sottostima dei fabbisogni. Nel 1998 gli stanziamenti sono risultati inferiori al fabbisogno per 11.243 miliardi. Tuttavia

nel 1999 si è stabilito un volume di risorse inferiore alla spesa dell'anno precedente, solo in parte colmata da una integrazione al FSN per 4.950 miliardi. Si è pertanto determinato un nuovo squilibrio per 9.188 miliardi. Quanto all'anno 2000, a copertura del fabbisogno sanitario sono stanziati, con l'integrazione dell'accordo di agosto, 123.331 miliardi che rappresentano lo 0,5% in più rispetto alla spesa del 1999, la cui evoluzione pur prevista nell'ordine del 6,2-6,4% [Istat] è già smentita dai suesposti dati di preconsuntivo riferibili all'assistenza sanitaria delle Regioni di maggior peso percentuale nel comparto.

Preoccupanti anche le prospettive per l'anno 2001, sulle cui gestioni grava l'impatto del rinnovo dei contratti collettivi del personale dirigenziale, medico, veterinario, tecnico e amministrativo del biennio economico 2000-2001, nonché gli effetti dell'abolizione dei ticket farmaceutici.

Di qui l'assoluta urgenza di più accurati sistemi capaci di fare chiarezza nella valutazione degli andamenti della spesa sanitaria. Si tratta di "obiettivo minimo", ma decisivo anche ai fini di una corretta impostazione dei rapporti fra Governo centrale e Governi regionali.

Il ritardo con cui procedono i previsti monitoraggi avviati nell'ambito di confronti Governo-Regioni suggerisce alla Corte un più diretto impegno per una esaustiva visibilità dei reali fabbisogni e delle cause che li determinano, mentre resta l'urgenza di una ridefinizione dei livelli di assistenza che nella valorizzazione del costo delle prestazioni ne rapportino qualità e quantità alle risorse disponibili e correttamente quantificate.

Il totale dei disavanzi sanitari ascende a fine 1999 a 40.624 miliardi, rispetto ai quali figurano ripiani a carico del bilancio Stato complessivamente pari a 22.000 miliardi con un residuo debito a carico delle Regioni per 18.624 miliardi, dei quali 15.524 miliardi riguardano le Regioni a statuto ordinario. Più consistenti situazioni debitorie, cui far fronte con mezzi propri, si registrano nel Lazio [3.503 mld], in Emilia Romagna [2.051 mld], Lombardia [1.959 mld], Piemonte [1.475 mld], Puglia [1.267 mld], Campania [1.109 mld].

Lo scarso margine di flessibilità dei bilanci regionali non giustifica tuttavia la soluzione del ricorso all'indebitamento a copertura dei deficit. L'attuale maggior rigore nei principi di garanzia per gli equilibri, esclude tale possibilità e ulteriori deroghe ai limiti quantitativi e qualitativi vigenti. La soluzione va innanzitutto ricercata in una ripartizione di responsabilità che quantifichi con esattezza le ricadute finanziarie delle decisioni assunte da ciascun livello di Governo.

L'analisi economica della spesa corrente sanitaria permette di individuare le componenti di maggiore peso percentuale: "personale", "beni e servizi", "farmaceutica", "ospedaliera convenzionata", che nel 1999 rappresentano rispettivamente il 37,7%, il 21,5%, l'11,7% e l'11,9% del totale.