

finanziaria 2001, all'integrazione disposta con il successivo accordo 8 agosto 2001, ai disavanzi calcolati al lordo e al netto dell'integrazione da ultimo disposta dei 6.608 miliardi.

Va altresì osservato che notizie pervenute in corso di approvazione della relazione sembrano confermare disavanzi forse maggiori di quelli riportati nella tabella che segue. Così per la Campania il cui disavanzo, sulla base di verifiche ancora in corso alla data 30 maggio 2002, sembrerebbe collocarsi a 798 miliardi, invece che a 348 miliardi.

Sulla base delle ultime verifiche la Liguria ha precisato un lieve aumento del disavanzo che passa da 2 miliardi a 3,93 miliardi

TAB 44/REG

SPESA E FINANZIAMENTO CORRENTE DEL SSN RISULTATI FINALI DI GESTIONE ANNO 2001								
(in miliardi di lire)								
REGIONI	SPESA/COSTI	FINANZIAMENTO					DISAVANZI	
		FINANZIAMENTO DELL'ANNO			INTEGRAZIONE accordo agosto 2001 (*)	TOTALE GENERALE	CON INTEGRAZIONE	SENZA INTEGRAZIONE
		Finanziamento accordo 3 agosto 2000 e finanziaria 2001	Residuo non erogato FSN	SUB.TOTALE				
1	2	3	4 = 2 + 3	5 = 4 - 1	6 = 2 - 1			
PIEMONTE	11.068	10.012	80	10.092	574	10.666	-402	-976
VALLE D' AOSTA	323	276	2	278	0	278	-44	-44
LOMBARDIA	21.947	20.097	161	20.258	1.149	21.407	-540	-1.689
PROV. BOLZANO	1.007	984	8	992	0	992	-15	-15
PROV. TRENTO	1.046	1.038	8	1.046	0	1.046	-0	0
VENETO	11.130	9.977	80	10.057	567	10.624	-506	-1.073
FRIULI V.G.	2.944	2.813	23	2.836	0	2.836	-108	-108
LIGURIA	4.684	4.411	35	4.446	236	4.682	-2	-238
E. ROMAGNA	10.138	9.419	75	9.494	542	10.036	-101	-643
TOSCANA	8.899	8.352	67	8.419	480	8.899	-0	-480
UMBRIA	2.091	1.963	16	1.979	112	2.091	-0	-112
MARCHE	3.807	3.336	27	3.363	192	3.554	-253	-445
LAZIO	13.821	11.384	91	11.475	644	12.119	-1.701	-2.345
ABRUZZO	3.084	2.894	23	2.917	166	3.084	-0	-166
MOLISE	891	758	10	768	43	811	-80	-123
CAMPANIA	13.409	12.321	99	12.420	641	13.060	-348	-989
PUGLIA (1)	9.576	8.703	70	8.773	452	9.225	-351	-803
BASILICATA	1.419	1.334	11	1.345	74	1.419	-0	-74
CALABRIA	5.025	4.452	36	4.488	241	4.729	-296	-538
SICILIA	12.029	11.021	88	11.109	353	11.462	-567	-920
SARDEGNA	4.052	3.561	28	3.589	0	3.730	-322	-462
TOTALE GENERALE	142.389	129.106	1.037	130.143	6.608	136.751		
TOTALE DISAVANZI							-5.638	-12.246

FONTE: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della salute; per i disavanzi: esito istruttorie Regioni; per il finanziamento: i dati di spesa sono stimati da Corte dei conti.

(*) Al netto di ulteriore integrazione di 549,5 miliardi a carico RSS.

(1) incluso disavanzo due IRCCS pubblici (38 miliardi)

La precedente tabella espone, in esito alla gestione dell'anno 2001, una spesa complessiva pari a 142.389 miliardi con incremento del 6,2% rispetto al 2000. Il finanziamento utilizzato per i livelli di assistenza si è attestato a 130.143 miliardi al netto della integrazione di 6.608 miliardi ancora da erogare in attuazione dell'accordo 8 agosto 2001. Il disavanzo calcolato al lordo e al netto della su indicata integrazione si attesta rispettivamente a 5.638 miliardi oppure a 12.246 miliardi.

La media del quadriennio [1998-2001] mostra una crescita annua di 8.138 miliardi, pari a un tasso medio del 6,7%. Il 2000 ha segnato il picco più elevato con l'aumento del 9,1% sull'anno precedente. Da notare tuttavia come l'evoluzione del tasso di crescita alterni miglioramenti a peggioramenti. Così per il quadriennio in questione, ove si rincorrono le seguenti percentuali di crescita a partire dal '98: +5,7%, +5,8%, +9,0%, +6,2%.

Particolare segnalazione meritano poi alcune realtà territoriali la cui spesa sanitaria elevata non sempre si coniuga con analogo andamento nei tassi di crescita.

Rispetto al dato nazionale del 6,7%, mostrano nel quadriennio 1998-2001 un tasso superiore: Lazio [+7,0%] e Lombardia [6,9%], mentre migliorano il dato nazionale, riferito al quadriennio, Campania [+6,3%], Veneto [6,1%] e specialmente l'Emilia Romagna [+4,8%]. Quest'ultima Regione ha avviato, in particolare, un percorso virtuoso nel quadriennio con il traguardo nel 2001 di una crescita di spesa corrente sanitaria di appena il +2,4%.

Quanto alla Lombardia i dati dei quattro anni dimostrano l'attivazione di una strategia di contenimento che, da una crescita pari a +6,7% nel 1999, ha realizzato nel 2001 un +5,6%, migliore rispetto allo stesso risultato nazionale dell'anno [+6,2%]. Da ricordare a riguardo che, a partire del 1997, la Regione, nel dettare le linee generali di riordino della rete ospedaliera, aveva consentito altresì la piena parità pubblico-privato di fronte alle condizioni di accreditamento e senza applicazione di abbattimenti tariffari in caso di prestazioni eccedenti. Con l'anno 1999 inizia la strategia di contenimento, con criteri di qualità per gli accreditamenti e per la definizione dei rapporti asl-accreditati in tema di appropriatezza e percorsi di cura, tramite uno specifico schema-tipo di contratto. Inoltre dal 2001 vige il tetto di spesa ospedaliera pubblica-privata con tagli orizzontali in ipotesi di superamento. L'esito del 2001 sembra dare ragione ai

recenti provvedimenti adottati dalla Regione, il cui obiettivo è ora quello di coniugare i successi ottenuti in tema di “tempi di attesa” in sanità con altrettanto necessario traguardo in termini di spesa e disavanzi annuali.

L'Emilia Romagna ha puntato con successo, sin dall'anno '98, su appropriatezza, accreditamento, tetti predefiniti di spesa e prestazioni coniugate a meccanismi di penalizzazione mediante riduzione proporzionale delle tariffe al superamento dei tetti. Lo stretto controllo da parte regionale all'evoluzione della spesa e l'attenzione posta al miglioramento della qualità con riduzione di ricoveri inappropriati ha consentito un percorso virtuoso collocando i risultati regionali di fine 2001 fra i migliori in termini di contenimento della spesa sanitaria mitigandone l'evoluzione [+2,4%].

Ciò detto a riguardo di due significative strategie di politica sanitaria, il quadro generale consente ulteriori osservazioni in termini di disavanzo.

L'anno 2001 segna l'ulteriore travalicamento di 5.638 miliardi oltre l'integrazione di fabbisogno promessa dal Governo per 6.608 miliardi, ma tutt'ora da erogare [v. a riguardo, *retro*, par. 2 e Parte I[^], par. 4.1]. Non migliore come già detto il risultato 2000. Al netto della integrazione dei 6.608 miliardi, i disavanzi 2000 e 2001 avrebbero toccato oltre 22.000 miliardi. I risultati confermano la stima della Corte dei conti anticipata nella relazione sulla finanza regionale resa nel giugno dello scorso anno¹⁸, prima quindi che intervenisse l'accordo di agosto 2001 e offrono un quadro preoccupante in termini di congruità delle stime previsionali dei fabbisogni annuali reiteramente sottostimati. Nel quadriennio 1998-2001, al netto dell'integrazione dei 6.608 miliardi, il deficit totale si attesta a quasi 40.000 miliardi [39.889 mld] pari ad una media annuale di circa 10.000 miliardi.

Differenti le situazioni con riferimento alle varie realtà regionali. La maggiore preoccupazione è per il Lazio che malgrado la integrazione di 644 miliardi dell'accordo di agosto, espone nel 2001 un ulteriore disavanzo di 1.701 miliardi. Da dire poi che il Lazio, con speciale riguardo alla situazione del Policlinico universitario, riceve dal bilancio dello Stato altri 700 miliardi per gli anni 2000 e 2001 che, a stare all'emendamento al d.l. 63/2002, dovrebbe essere integralmente erogato e non solo in

¹⁸ Corte dei conti, Sez. Autonomie, Del. 13.6.2001 n. 4: *Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni, anno 1999 e stime 2000*.

acconto. Resta elevato anche il disavanzo della Lombardia [540 mld] malgrado l'integrazione di 1.149 miliardi. Anche Veneto e Sicilia si attestano sui 500 miliardi di deficit [506 e 567 mld].

In conclusione, va pure osservato come sulla spesa sanitaria, due siano i capitoli di spesa che maggiormente mettono a rischio i risultati.

Il primo riguarda la spesa del personale [costo del personale e costo del lavoro] e la forte spinta alla crescita in conseguenza di un sistema di contrattazione collettiva che non consente di indicare con precisione la copertura dei costi con riferimento ai bilanci delle aziende e/o delle Regioni che dovrebbero poi sostenerli. La situazione, seppure riferibile ad altre realtà decentrate, è particolarmente grave per la sanità dove il personale pesa finanziariamente per il 37% della spesa corrente complessiva [riferimento anno 2000]. Le integrazioni al fabbisogno per l'assistenza sanitaria di recente disposte hanno trovato buon gioco nella responsabilità del Governo assunte a fronte degli effetti di CCNL risultati senza sufficiente copertura¹⁹.

Altro rischio per la tenuta dei fabbisogni sanitari è nella crescita della spesa farmaceutica. Da dire a riguardo che il nostro paese, fra quelli europei, registra il maggiore incremento dei consumi farmaceutici con la conseguenza di forte crescita annuale nella spesa relativa che, nel 2001, ha segnato il record di +34,2% rispetto al 2000 anche a causa dello spostamento dall'acquisto privato all'erogazione da parte del servizio pubblico reso vantaggioso a seguito dell'eliminazione dei ticket.

Su tali aspetti occorre la massima attenzione, considerata la percentuale di composizione di tali voci di spesa su quella complessiva [50%].

7. il ripiano dei disavanzi sino all'anno 2001. Ripartizione a carico dello Stato e delle Regioni

La questione dei disavanzi e le esigenze di ripiano che tutt'ora permangono sulla base della sin qui definita ripartizione del debito sanità fra Stato e Regioni trova descrizione nella seguente tabella. Il riferimento è, innanzitutto, a quanto disposto con il dl. 450/98, convertito con la legge 26 febbraio 1999 n. 39 e al d.l. 411/99, convertito con la legge 22 dicembre 1999 n. 498, con riferimento agli anni 1995-1997. Inoltre la

¹⁹ V, a riguardo, Corte dei conti, Sez. riun. 19.1.2000 n.1; 1.3.1999 n. 14; 10.2.2000 n.3; 16.2.2000 n.4.

finanziaria 2000 ha previsto ulteriore copertura sino all'anno '98 di ulteriori 13.000 miliardi, ripartiti in tre anni. Con l'accordo Governo-Regioni del 3 agosto 2000 il ripiano a carico del bilancio Stato viene aumentato di 3.000 miliardi e ammonta perciò a 16.000 miliardi a copertura dei disavanzi 1995-1999 [5.304 mld] e del residuo debito sino al 1994 [1.696 mld].

In attuazione a tale accordo, il decreto legge 19 febbraio 2001 n. 17 [conv. con legge 28.3.2001 n. 129] ha disposto che la relativa erogazione a favore delle Regioni avvenga in tre distinte *tranche* con cadenza negli anni 2001, 2002 e 2003 e rispettivamente pari a 7.000 miliardi, 6.000 miliardi e 3.000 miliardi.

Ulteriori ripiani sono disposti con l'accordo dell'8 agosto 2001: 2.700 miliardi a fronte del disavanzo dell'anno 2000; e una integrazione di 6.608 miliardi per l'anno 2001 la quale, ad esercizio ormai scaduto assume più la configurazione di ripiano che non quella di integrazione.

La seguente tabella riporta i dati relativi al residuo disavanzo *ante* 1994, definito con decreto del Tesoro in attuazione all'art. 1, d.l. 17/'01, nonché i disavanzi prodotti nel corso della cosiddette "nuove gestioni" sino al 2001. A fronte dei quali sono gli importi dei ripiani disposti a carico del bilancio Stato, ivi compresi, tanto il ripiano relativo all'anno 2000 ancora da erogare [2.700 mld-lire] che l'integrazione per il 2001 pari a 6.608 miliardi. Va segnalato che l'emendamento governativo al d.l. 63/'02 prevede l'erogazione totale dei 2.700 miliardi e un acconto pari a un quarto di quanto spettante per i 6.608 miliardi relativi al 2001.

DEBITO PREGRESSO - RIPARTIZIONE STATO/REGIONI

(in miliardi di lire)

REGIONI	DISAVANZI					RIPIANI							RIPIANO A CARICO delle REGIONI
	Disavanzi fino al 31.12.1994	Disavanzi '95 - '97	Disavanzi '98 - '99	Disavanzi '00 - '01	TOTALE DISAVANZI	L. 39/'99 e L. 498/'99	Accordo 3 agosto 2000 e d.l. 17/2001			Accordo 8 agosto 2001		TOTALE RIPIANI	
							1^ tranche anno 2001 acconto	2^ tranche anno 2002 stima (*)	3^ tranche anno 2003 stima (*)	Ripiano	Integrazione		
							7	8	9	10	11		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 = 5 - 12	
Piemonte	0	-887	-1.318	-2.021	-4.226	350	423	363	181	230	574	2.121	-2.105
Val d'Aosta	0	-149	-53	-69	-271	0	0	0	0	0	0	0	-271
Lombardia	-229	-2.588	-2.086	-2.348	-7.252	969	917	786	393	462	1.149	4.676	-2.576
P.A. Bolzano	0	-635	-979	-767	-2.381	0	0	0	0	0	0	0	-2.381
P.A. Trento	0	-407	-171	12	-565	0	0	0	0	0	0	0	-565
Veneto	-243	-946	-1.080	-1.779	-4.048	432	556	477	238	229	567	2.499	-1.549
Friuli Venezia Giulia	-28	-258	-223	-154	-663	38	11	9	5	0	0	63	-600
Liguria	-256	-812	-145	-406	-1.618	265	285	244	122	93	236	1.245	-373
Emilia Romagna	-586	-2.284	-957	-918	-4.745	742	720	617	309	215	542	3.145	-1.600
Toscana	-317	-888	-841	-654	-2.699	444	436	374	187	189	480	2.110	-590
Umbria	-26	-33	-117	-145	-321	58	69	59	30	44	112	372	50
Marche	-103	-583	-691	-781	-2.158	238	202	173	87	76	192	968	-1.190
Lazio	-1.026	-3.376	-3.202	-4.143	-11.747	1.113	1.210	1.037	519	264	644	4.787	-6.960
Abruzzo	-3	-151	-426	-350	-929	104	118	101	51	67	166	607	-323
Molise	-9	8	-6	-142	-149	17	29	25	12	17	43	143	-6
Campania	-651	-702	-1.817	-3.187	-6.357	496	743	637	318	279	641	3.114	-3.243
Puglia	-507	-250	-1.084	-1.552	-3.394	227	521	447	223	197	452	2.067	-1.327
Basilicata	0	42	-50	-147	-155	10	43	37	18	32	74	214	59
Calabria	-211	-207	-492	-943	-1.853	155	279	239	120	102	241	1.136	-717
Sicilia	-271	37	-1.390	-909	-2.532	142	272	233	117	146	353	1.263	-1.269
Sardegna	-57	-602	-514	-821	-1.994	200	166	142	71	58	140	777	-1.217
TOTALE	-4.523	-15.758	-17.642	-22.247	-60.170	6.000	7.000	6.000	3.000	2.700	6.606	31.306	-28.752

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della salute per i disavanzi

* Dati stimati

La suesposta tabella mostra come alla fine del 1999 il totale disavanzi era pari a 37.923 miliardi di lire, rispetto ai quali i ripiani a carico del bilancio Stato sono stati definiti in complessivi 22.000 miliardi, quelli a carico delle Regioni in 15.923 miliardi, che vi hanno per buona parte fatto fronte con ricorso a ulteriore indebitamento, in virtù delle reiterate deroghe che la legislazione nazionale ha consentito ai limiti quantitativi e qualitativi vigenti.

A fine 2001 l'evoluzione del fabbisogno ha determinato ulteriori disavanzi per 22.247 miliardi alla cui copertura dovrebbe provvedere il bilancio dello Stato per 9.308 miliardi [2.700 per il 2000 e 6.608 per il 2001]. Quanto alle Regioni la legge 405/'01, di conversione del d.l. 347/'01, nel recepire i termini dell'accordo dell'8 agosto, al fine di assicurare la copertura della quota di disavanzo relativa all'anno 2000 di pertinenza regionale, ha nuovamente autorizzato la contrazione di mutui in deroga alle limitazioni di legge vigenti

A tale proposito la Corte ulteriormente segnala il grave rischio che per la stabilità della finanza regionale rappresenta la violazione del principio che vuole finanziata con mutui e/o altre forme di indebitamento solo la spesa per investimenti. Si tratta di una regola che, fissata per le Regioni sin dalla legge di contabilità 281 del 1970, è stata ribadita dalla 335 del 1976 e mantenuta salda nella nuova formulazione dell'art. 23 del d.lgs. 76/2000. Un principio, che con la riforma del Tit. V della seconda parte della Costituzione, assume a valore di rango costituzionale secondo il nuovo testo dell'art. 119, ove è stabilito che le Regioni "possono ricorrere all'indebitamento solo per finanziare spese di investimento".

Tanto più, tale principio esige di essere osservato da una legge [405/'01] successiva all'entrata in vigore del nuovo testo costituzionale e a fronte dell'elevato importo di indebitamento autorizzato in deroga.

Per quanto riguarda poi il disavanzo 2001, la ripartizione dell'onere di copertura è stata risolta con una integrazione al fabbisogno per 6.608 miliardi oltre ad una integrazione di partecipazione da parte delle RSS. Per quanto riguarda il restante importo, sono le Regioni a doversene fare carico tramite adeguata normativa intesa alla introduzione cumulativa o alternativa di compartecipazione alla spesa sanitaria, al ricorso a misure fiscali o ad altri provvedimenti idonei a contenere la spesa.

Hanno adottato misure fiscali associate a partecipazione alla spesa: Piemonte, Lombardia, Veneto, Lazio, Marche, Puglia. Le manovre fiscali si concentrano soprattutto sull'IRPEF, ma non disdegnano ritocchi all'IRAP.

A privilegiare esclusivamente l'introduzione di ticket o forme di compartecipazione misurate su *delisting*, senza ricorso alla fiscalità, sono specialmente le Regioni che meno risentono nel 2001 il problema dei *deficit* in sanità: Liguria, Toscana, Umbria, cui si affiancano seppure con disavanzi da ripianare Calabria e Emilia Romagna, che scelgono anch'esse, rispettivamente, ticket in quota fissa e sistema *delisting*.

Resta infine la soluzione dell'indebitamento cui hanno fatto ricorso diverse Regioni avvalendosi della deroga concessa dalla legge 405.

8. La spesa sanitaria di parte corrente. Analisi per categorie economiche

La seguente tabella ricostruisce, per ciascuno degli anni compresi nel periodo 1998-2000 [2001 per la farmaceutica], gli andamenti di spesa con riguardo, sia all'importo complessivo sia alla disaggregazione per categorie di spesa, sulla base dei dati tratti per la quasi totalità dai conti economici delle aziende, con eccezione per la Provincia autonoma di Bolzano e per la Regione Sicilia che adottano tuttora contabilità finanziaria.

Come riscontrato nel precedente paragrafo, il volume globale della spesa sanitaria nazionale di parte corrente segna nel 2000 un aumento pari al 9,0%, e prosegue la crescita anche nell'anno successivo seppure ad un tasso inferiore [+ 6,2%; v. *retro*, parag. 6].

I dati che seguono consentono di evidenziare le voci economiche che maggiormente pesano nella totale composizione.

COSTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA
ANNI 1998 - 2000

(in milioni in lire)

CLASSIFICAZIONE ECONOMICA	A	y	A	x	y	A	x	y
	1998	%	1999	%	%	2000	%	%
PERSONALE	45.231.165	38,85	46.091.444	1,90	37,57	49.790.169	8,02	37,16
BENI E SERVIZI	24.503.953	21,05	26.362.121	7,58	21,49	30.094.703	14,16	22,46
MEDICINA DI BASE	6.697.129	5,75	6.641.657	-0,83	5,41	8.092.033	21,84	6,04
FARMACEUTICA	13.473.898	11,57	14.780.811	9,70	12,05	16.746.657	13,30	12,50
OSPEDALIERA CONVENZIONATA	14.404.560	12,37	14.590.638	1,29	11,89	15.304.812	4,89	11,42
SPECIALISTICA INTERNA	883.594	0,76	1.534.149	73,63	1,25	1.034.793	-32,55	0,77
SPECIALISTICA ESTERNA	2.727.170	2,34	3.255.465	19,37	2,65	3.603.014	10,68	2,69
ALTRE PRESTAZIONI	8.388.243	7,21	9.244.054	10,20	7,54	8.832.860	-4,45	6,59
ONERI FINANZIARI	100.574	0,09	171.128	70,15	0,14	439.446	156,79	0,33
VOCI ECONOMICHE						64.790		0,05
TOTALE	116.410.286	100,0	122.671.467	5,4	100,00	134.003.276	9,2	100,00

FONTE: Ministero della salute. Per il 98 e 99 i dati sono tratti in parte da RND e in parte dal conto economico delle aziende; per il 2000 da conti economici tranne per la P.A. di Bolzano e la Regione Sicilia che adottano contabilità finanziarie.

LEGENDA:

A - valore assoluto

x - percentuale di scostamento rispetto all' esercizio precedente

y - percentuale rispetto al totale dell' esercizio

Da notare come, negli ultimi due anni considerati, quasi tutte le grandi voci di spesa evidenzino un *trend* costante di incremento. Particolare la crescita 2000 della voce relativa alla medicina di base, influenzata dagli effetti della recente convenzione di medicina generale.

Ugualmente da segnalare, specie per l'anno 2000, la crescita del costo del personale [+ 8,0%], quella per beni e servizi [+ 14,2%] e la farmaceutica che, all'aumento già considerevole del 2000 [13,3%], aggiunge un ulteriore incremento del 34,2% nel 2001 [v. *infra*, par. 8.2].

Flette sensibilmente la spesa per la specialistica interna [- 32,5%], compensando tuttavia il forte incremento dell'anno precedente [+ 73.6%]

Ciò posto, va osservato come, nella composizione della spesa corrente sanitaria, la più elevata incidenza in ciascuno degli anni considerati riveste il costo del "personale" che rappresenta oltre il 37% della spesa complessiva. Segue la spesa per "beni e servizi" con un peso percentualmente pari, nel 2000, al 22,5% del totale e poco meno nei due anni precedenti [+21,5%], mentre la "farmaceutica" e l'"ospedaliera convenzionata" si collocano rispettivamente nei tre anni considerati fra l'11% e il 12% .

Sulle indicate voci di costo economico sono le considerazioni svolte nei seguenti paragrafi.

Nella tabella che segue sono intanto riportati, con riferimento all'anno 2000, i costi del SSN ripartiti per Regioni e per voci economiche.

TAB 47/REG

COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
per regioni e funzioni di spesa
ANNO 2000.

(in milioni di lire)

REGIONI	PERSONALE	BENI E SERVIZI	MED. GEN. CON.	FARM. CONV.	OSPED. CONV.	SPEC. INT. CONV.	SPEC. EST. CONV.	ALTRE PRESTAZ.	ONERI FINANZIARI	COSTI	SALDI DELLE VOCI ECONOMICHE	COSTI CON SALDI VOCI ECONOMICHE
PIEMONTE	4.095.384	2.902.002	558.717	1.227.200	866.386	62.999	101.338	884.974	15.614	10.714.614	-16.368	10.730.982
VAL.D'AOSTA	157.818	88.019	19.145	30.722	1.111	273	11.202	20.119	0	328.409	3.455	324.954
LOMBARDIA	6.894.162	5.503.989	1.194.600	2.405.400	3.319.492	64.567	720.763	686.936	21.365	20.811.274	25.027	20.786.247
PR.A.BOLZANO	650.875	417.881	64.416	103.991	72.188	2.600	7.338	95.020	8.978	1.423.287	0	1.423.287
PR.A.TRENTO	501.931	286.950	69.495	101.869	71.419	0	12.874	165.886	6	1.210.430	13.490	1.196.940
VENETO	4.147.741	3.112.116	667.527	1.134.572	618.438	41.530	229.578	928.782	16.464	10.896.748	-7.220	10.903.968
FRIULI V.G.	1.131.327	677.694	183.965	301.519	176.654	102.559	54.501	134.422	742	2.763.383	-11.722	2.775.105
LIGURIA	1.540.225	950.092	205.648	545.400	532.689	7.757	69.907	341.411	3.050	4.196.179	2.225	4.193.954
EMILIA ROM.	3.916.838	2.872.545	561.836	1.046.274	732.078	17.827	125.784	618.108	33.321	9.924.611	36.369	9.888.242
TOSCANA	3.598.264	2.185.860	571.477	973.243	402.595	2.026	144.696	550.109	11.857	8.440.128	-1.293	8.441.421
UMBRIA	883.053	526.634	117.027	261.359	63.034	1.912	20.462	129.744	2.409	2.005.633	14.735	1.990.898
MARCHE	1.567.676	835.330	251.291	426.105	140.377	1.933	97.918	131.248	6.785	3.458.664	-11.810	3.470.474
LAZIO	4.133.306	1.800.972	763.057	1.771.200	3.279.040	137.726	443.421	673.389	95.103	13.097.214	94.600	13.002.614
ABRUZZO*	1.091.935	728.801	170.531	411.800	360.806	15.194	28.217	236.967	2.014	3.046.265	-36.537	3.082.802
MOLISE	306.348	180.665	30.897	94.300	36.333	4.880	14.113	51.136	739	719.411	8.063	711.348
CAMPANIA	4.333.226	1.927.199	754.886	1.905.676	1.703.733	161.003	607.411	1.314.091	15.689	12.722.914	-22.087	12.745.001
PUGLIA	3.040.113	1.717.180	501.146	1.245.400	1.214.972	37.613	290.080	647.135	10.364	8.704.003	-92.578	8.796.581
BASILICATA	493.726	303.971	66.543	177.317	7.081	191.201	17.998	104.099	479	1.362.415	-9.167	1.371.582
CALABRIA	1.852.674	707.489	425.415	626.868	332.447	27.411	138.093	212.764	4.369	4.327.530	-46.995	4.374.525
SICILIA	3.888.711	1.541.420	694.849	1.487.542	1.189.652	149.796	353.963	675.259	161.681	10.142.873	0	10.142.873
SARDEGNA	1.564.835	827.894	219.565	468.900	184.288	3.985	113.357	231.260	28.417	3.642.501	-6.977	3.649.478
TOTALE	49.790.169	30.094.703	8.092.033	16.746.657	15.304.812	1.034.793	3.603.014	8.832.860	439.446	133.938.487	-64.790	134.003.277

FONTE: Ministero della salute

NB: I Costi si riferiscono alle prestazioni di assistenza sanitaria erogate sul territorio della regione a cittadini indipendentemente dalla loro residenza anagrafica

Il consolidamento nazionale della mobilità passiva, pari a 1.225.194 milioni di lire, ha interessato principalmente le voci: ospediera pubblica, specialistica, farmaceutica.

Il costo del personale delle regioni: Abruzzo, Molise, Campania, Calabria, Sicilia è stato stimato a partire dall'incremento percentuale 1999-2000 registrato dalla rilevazione del Conto annuale.

Il dato della Sicilia è stato interamente stimato.

Per la Provincia Autonoma di Bolzano e la regione Sicilia, che adottano la contabilità finanziaria, le voci relative agli obiettivi di piano ed agli interessi passivi sono sommate nella colonna Oneri finanziari.

Le voci economiche portate a saldo sono: plusvalenze-minusvalenze; saldo sopravvenienze ed insussistenze; saldo rimenenze.

Dati stimati

Una analisi sulla variabilità regionale assegna la maggiore percentuale di composizione del costo complessivo dell'assistenza sanitaria a Lombardia, Lazio, Veneto, Sicilia, Emilia Romagna, 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 a Lombardia e Emilia Romagna la questione si dipana sulle differenti scelte strutturali, che in diversa misura 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 altre strutture equiparate alle pubbliche.

Nelle seguenti tabelle è la rappresentazione di un complesso di dati strutturali riferiti alle singole Regioni per offrire il quadro delle variabilità dei caratteri strutturali e dei differenti sistemi di offerta sanitaria, la cui influenza è nella diversa composizione dei costi e dei valori di spesa.

TAB 48/REG

**COMPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA
ANNO 2000**

REGIONI	Residenti (1.1.2000)	Residenti 0/13	Residenti 14/64	Residenti 65 e oltre	% Incidenza popolazione anziana
PIEMONTE	4.287.465	476.521	2.936.143	874.801	20,40
<i>VALLE D' AOSTA</i>	120.343	14.258	83.627	22.458	18,66
LOMBARDIA	9.065.440	1.101.524	6.381.368	1.582.548	17,46
<i>PROV. BOLZANO</i>	462.542	73.588	318.200	70.754	15,30
<i>PROV. TRENTO</i>	473.714	65.529	323.260	84.925	17,93
VENETO	4.511.714	558.647	3.151.650	801.417	17,76
<i>FRIULI V.G.</i>	1.185.172	123.277	811.791	250.104	21,10
LIGURIA	1.625.870	157.449	1.066.854	401.567	24,70
E. ROMAGNA	3.981.146	417.327	2.686.069	877.750	22,05
TOSCANA	3.536.392	379.677	2.382.670	774.045	21,89
UMBRIA	835.488	94.572	555.354	185.562	22,21
MARCHE	1.460.989	174.765	974.725	311.499	21,32
LAZIO	5.264.077	694.666	3.672.857	896.554	17,03
ABRUZZO	1.279.016	169.740	856.625	252.651	19,75
MOLISE	327.987	44.474	216.168	67.345	20,53
CAMPANIA	5.780.958	1.034.797	3.960.936	785.225	13,58
PUGLIA	4.085.239	831.100	2.815.132	503.100	12,30
BASILICATA	606.183	91.209	407.230	107.744	17,77
CALABRIA	2.050.478	329.466	1.386.641	334.371	16,31
SICILIA	5.087.794	851.238	3.416.120	820.436	16,13
SARDEGNA	1.651.888	221.193	1.178.150	252.545	15,29
ITALIA	57.679.895	7.727.837	39.581.570	10.370.488	17,98

FONTE: elaborazione Corte dei conti su istruttoria Sezioni regionali, integrata con dati Ministero della salute

TAB 49/REG

**LE STRUTTURE DI RICOVERO E CURA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ANNO 2000**

REGIONE	Aziende Ospedaliere	Osp. gest. diretta	Pres. privati quali presidi ASL	Ospedali classificati	IRCCS	Policlinici universitari a gest. Univ.	Istituti e Centri di riabilitazione	Istituti Psichiatrici residuali	Case di Cura Private Accreditate	Case di Cura Private non Accreditate
PIEMONTE	7	25	4	6	2		5		39	7
VALLE D' AOSTA		1			0					
LOMBARDIA	27	19	2	6	18		87		55	11
PROV. BOLZANO		7	1		0		2		4	4
PROV. TRENTO		11		2	0		8	1	5	
VENETO	2	64	4	8	0		11		17	3
FRIULI V.G.	3	13			2	1	12		5	
LIGURIA	3	19		2	3		10	2	2	11
E. ROMAGNA	5	38	1		1		3		41	5
TOSCANA	4	35			2		105		28	4
UMBRIA	2	9			0		4		5	
MARCHE	4	31			3		33	2	14	
LAZIO	3	56	3	8	8	2	59	2	98	37
ABRUZZO	0	23			0				13	
MOLISE		6			1		6		2	
CAMPANIA	8	51		3	2	2	124		79	6
PUGLIA	6	55		2	4		57		32	5
BASILICATA	2	9			0		6		1	
CALABRIA	4	32			1		11		38	
SICILIA	17	48		1	1	3	79	1	50	10
SARDEGNA	1	29			1	2	55		13	
ITALIA	98	581	15	38	49	10	677	8	541	103

Fonte: dati acquisiti dalle sezioni regionali della Corte, coordinati e integrati con dati M. salute

8.1. Il costo del personale e la sua gestione

La spesa per il personale rappresenta la voce di maggiore peso percentuale nella composizione della spesa sanitaria corrente. Dopo il positivo esito registrato nel 1998, grazie alle disposizioni recate dalla legge 662/’96 sul blocco delle assunzioni e per l’assenza di rinnovi contrattuali, il 1999 registra un primo rialzo ove poi assai maggiore è la crescita a partire dal 2000 per gli intervenuti accordi contrattuali sui quali del resto non risulta effettuato a livello centrale il monitoraggio richiesto dalla Corte in tema di copertura [V. Corte dei conti: *Relazione sul costo del personale pubblico – anno 2000*].

L’incidenza della spesa per il personale sul totale della spesa corrente è differente nelle varie realtà territoriali ed è anche influenzata dai sistemi di erogazione delle prestazioni [diretta o tramite strutture accreditate o IRCCS o Policlinici universitari], come pure dal diverso rapporto dipendenti/popolazione, nonché dalla quota di medici a tempo pieno.

Prima dei dati relativi al costo del personale, è perciò utile esporre il quadro numerico del personale dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale [aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere] solamente al quale si riferiscono i dati di spesa, mentre separata indicazione viene offerta al personale dipendente dalle strutture equiparate alle pubbliche la cui spesa viene invece inclusa nell’”ospedaliera convenzionata”. E’ vero infatti che il confronto interregionale relativo alla spesa del personale risente della differente distribuzione territoriale di IRCCS, Policlinici, Ospedali classificati e altre strutture di offerta sanitaria.

La seguente tabella riporta per ciascuna regione il dato numerico del personale dipendente con la predetta distinzione e ulteriore separata considerazione fra personale sanitario, amministrativo, tecnico e professionale.