

22.

Una valutazione alla luce dei primi dati di consuntivo 2005. Non è ancora disponibile un quadro definitivo dell'operare del Patto per il 2005. Di esso si dirà in occasione del referto della Corte sul rendiconto generale dello Stato e di quelli relativi a Regioni ed Enti locali. Il riferimento al conto delle amministrazioni locali consente, tuttavia, di trarre una prima indicazione sul contributo da queste fornito al contenimento della spesa e in particolar modo al rispetto dell'obiettivo previsto per una crescita della spesa complessiva (al netto delle spese non soggette alla regola, ed in particolare della spesa per i redditi di lavoro dipendente, soggetta a specifica normativa) entro il 2 per cento. Come è stato rilevato nella Relazione trimestrale di cassa, una prima valutazione ha portato a verificare (seppur con l'esclusione di alcuni oneri "straordinari") un sostanziale rispetto della regola da parte delle amministrazioni pubbliche.

Tavola 5

Le amministrazioni locali e la regola del 2%
(in milioni di euro)

VOCI	Le amministrazioni pubbliche					
	2002	2003	2004	2005	Variazioni %	
					2004 su 2003	2005 su 2004
TOTALE USCITE CORRENTI	567.051	590.828	612.180	630.241	3,6	3,0
Redditi da lavoro dipendente	137.621	144.749	149.609	155.533	3,4	4,0
Prestazioni sociali in denaro	214.078	224.485	234.627	241.692	4,5	3,0
Trasferimenti ad enti pubblici	-	-	-	-	-	-
Trasferimenti UE	7.223	8.780	9.726	10.777	7,9	11,4
Interessi passivi	71.519	68.514	65.753	64.549	-4,0	-1,8
Totale uscite c/corrente nette	136.610	144.300	152.465	157.690	5,7	3,4
TOTALE USCITE IN CONTO CAPITALE	46.932	57.060	54.496	57.050	-4,5	4,7
Dismissioni	10.999	2.773	4.406	2.684		
	-	-	-	-	-	-
Totale uscite in c/cap nette	57.931	59.833	58.902	59.734	-1,6	1,4
Totale netto	194.541	204.133	211.367	217.424	3,5	2,9
Totale netto (al netto di EFA e SCIP 2)	194.541	204.133	211.317	215.350	3,5	1,9

(in milioni di euro)

VOCI	Le amministrazioni locali					
					Variazioni %	
	2002	2003	2004	2005	2004 su 2003	2005 su 2004
TOTALE USCITE CORRENTI	157.521	163.515	175.032	181.200	7,0	3,5
Redditi da lavoro dipendente	57.542	58.880	62.909	63.937	6,8	1,6
Prestazioni sociali in denaro	1.979	2.035	2.148	2.211	5,6	2,9
Trasferimenti ad enti pubblici	354	722	733	587	1,5	-19,9
Trasferimenti UE	-	-	-	-	-	-
Interessi passivi	4.035	4.084	3.363	3.351	-17,7	-0,4
Totale uscite c/corrente nette	93.611	97.794	105.879	111.114	8,3	4,9
TOTALE USCITE IN CONTO CAPITALE	33.403	35.038	38.910	37.241	11,1	-4,3
Dismissioni	-	-	-	-	-	-
Totale uscite in c/cap nette	33.403	35.038	38.910	37.241	11,1	-4,3
Totale netto	127.014	132.832	144.789	148.355	9,0	2,5

Nella tavola 5 si è ricostruito l'andamento delle spese soggette a tale limite per le amministrazioni pubbliche nel complesso e per quelle locali. Due gli elementi che emergono dalla quantificazione:

- le uscite correnti nette delle amministrazioni locali sono cresciute nell'anno di quasi il 5 per cento (contro l'8,3 per cento del 2004), quindi ben al di sopra del 2 per cento, obiettivo a cui si ispirava la traduzione in termini finanziari delle regola per gli enti territoriali. Una variazione superiore a quella conosciuta dall'insieme delle amministrazioni pubbliche (+3,4 per cento);
- le spese in conto capitale si sono contratte del 4,3 per cento. Tra il 2003 e il 2004 tale voce di spesa era cresciuta di oltre l'11 per cento.

Nel complesso, quindi, l'obiettivo di contenimento della spesa è stato avvicinato anche se non pienamente raggiunto: il risultato complessivo è solo di poco superiore al 2 per cento (2,5 per cento), ma grazie soprattutto ad una contrazione della spesa in conto capitale.

Ulteriori elementi sono traibili dall'esame dei risultati di cassa al 31 dicembre 2005 e dalla stima del fabbisogno di cassa per il 2006 (tabelle 6 e 7). I dati della Relazione trimestrale consentono di guardare distintamente a Regioni e ad Enti locali. Due gli aspetti che più rilevano ai fini di una valutazione del Patto:

- dai dati relativi ai pagamenti in conto capitale per il 2005 - che rappresentano una buona approssimazione dei risultati di contabilità nazionale - risulta confermata la riduzione in precedenza rilevata, ma come risultato di una forte contrazione di quella di Province e Comuni (-9,45 per cento) a fronte di una crescita del 2,2 per cento delle Regioni;
- la stima dei pagamenti in conto capitale per il 2006 delle Regioni riproduce la crescita obiettivo del Patto (+4,8 per cento rispetto al 2004). Nel caso degli Enti locali invece la stima fornita dal Governo prefigura una riduzione ulteriore rispetto al 2005 (-1,6 per cento) che si traduce in una flessione del 10,9 per cento rispetto al 2004.

Tavola 6

I risultati di cassa e le stime per il 2006 - Il monitoraggio della regola del 2% - Le Regioni

						Variazioni			
		2003	2004	2005	2006	2004 su 2003	2005 su 2004	2006 su 2005	2006 su 2004
Pagamenti correnti	A	108.952	113.776	116.320	125.107	4,43	2,24	7,55	9,96
Spese di personale	B	4.993	5.215	5.322	5.622	4,45	2,05	5,64	7,80
Spese per trasferimenti a AP	C	9.506	9.412	9.781	9.939	-0,99	3,92	1,62	5,60
Spese per trasferimenti a sanità	D	77.134	81.332	82.718	91.824	5,44	1,70	11,01	12,90
Spesa interessi	E	1.749	1.827	1.857	1.892	4,46	1,64	1,88	3,56
Pagamenti correnti netti	1=A-B-C-D-E	15.570	15.990	16.642	15.830	2,70	4,08	-4,88	-1,00
Pagamenti c/capitale	F	20.661	23.145	23.605	24.098	12,02	1,99	2,09	4,12
Trasferimenti a AP	G	8.824	10.028	10.198	10.351	13,64	1,70	1,50	3,22
Pagamenti in conto capitale netti	2=F-G	11.837	13.117	13.407	13.747	10,81	2,21	2,54	4,80
Pagamenti complessivi netti	1+2	27.407	29.107	30.049	29.577	6,20	3,24	-1,57	1,61

Tavola 7

I risultati di cassa e le stime per il 2006 - Il monitoraggio della regola del 2% - I Comuni e le Province

						Variazioni			
		2003	2004	2005	2006	2004 su 2003	2005 su 2004	2006 su 2005	2006 su 2004
Pagamenti correnti	A	50.217	52.775	53.155	54.290	5,09	0,72	2,14	2,87
Spese di personale	B	16.786	18.641	17.998	19.850	11,05	-3,45	10,29	6,49
Spese per trasferimenti a AP	C	1.473	1.516	1.802	2.030	2,92	18,87	12,65	33,91
Spesa sociale	D	5.273	5.541	5.581	5.700	5,09	0,72	2,14	2,87
Spesa interessi	E	2.833	3.002	3.013	3.030	5,97	0,37	0,56	0,93
Pagamenti correnti netti	1 = A-B-C-D-E	23.852	24.075	24.761	23.680	0,93	2,85	-4,37	-1,64
Pagamenti c/capitale	F	19.918	22.617	20.542	20.240	13,55	-9,17	-1,47	-10,51
Trasferimenti a AP	G	331	424	447	460	28,10	5,42	2,91	8,49
Pagamenti in conto capitale netti	2=F-G	19.587	22.193	20.095	19.780	13,30	-9,45	-1,57	-10,87
Pagamenti complessivi netti	1+2	43.439	46.268	44.856	43.460	6,51	-3,05	-3,11	-6,07

In sintesi sulla entità della correzione prevista con la nuova versione del Patto di stabilità interno pesano diversi fattori:

- il rilievo della correzione richiesta sulla spesa corrente con la previsione di una riduzione degli importi obiettivo rispetto ai livelli raggiunti nel 2004 che riguarda circa il 50 per cento dalla spesa delle amministrazioni locali. Una contrazione valutata in rapporto ad un quadro tendenziale particolarmente favorevole (incrementi rispetto al 2005 dell'1,1 per cento nel caso degli Enti locali e del 1,6 per cento in quello delle Regioni) a fronte di primi dati di consuntivo relativi alle amministrazioni locali che prefigurano per la spesa corrente incrementi ben superiori al 2 per cento (+4,9 per cento);
- i problemi posti dalla traduzione finanziaria degli obiettivi perseguiti con il Patto. L'esame condotto a partire dai bilanci dei singoli enti ha consentito di rilevare come scelte gestionali possano incidere sulla significatività dei vincoli

proposti e permettere un rispetto formale del Patto senza una corrispondenza sostanziale;

- la crescente difficoltà degli Enti di gestire meccanismi correttivi sempre diversi possono indurre poi al non rispetto dei limiti previsti per il 2006. Le stesse norme sanzionatorie previste con la finanziaria per il 2005 e riconfermate in quella per il 2006, potrebbero non costituire un disincentivo sufficiente sia per la scarsa significatività del limite previsto con la finanziaria per il 2005 agli acquisti di beni e servizi, sia per l'operare del vincolo previsto per le spese di personale.

Ancora una volta non si può che sottolineare quanto già espresso dalla Corte in passato: continua modifiche nelle modalità di funzionamento del Patto, rischiano, da un lato, di impedire una programmazione dell'attività degli enti e, dall'altro, di rendere lo stesso strumento inefficace per la difficoltà di adattarsi alle molteplici configurazioni che può assumere la gestione delle amministrazioni locali. Livelli di variazione predefiniti e automatici non possono inoltre considerarsi sostitutivi di sistemi basati su una più stringente responsabilità fiscale di entrata e di spesa; forte è infatti il rischio di inserire elementi distorsivi nell'operare degli enti territoriali senza un effettivo e duraturo beneficio per la finanza pubblica. Di qui l'urgenza di un compimento del processo avviato con la riforma costituzionale per un nuovo meccanismo di finanziamento delle realtà territoriali.

La spesa sanitaria.

23.

La finanziaria per il 2006 conferma e rafforza l'impostazione finora seguita per il miglioramento della gestione e il contenimento della spesa sanitaria.

E' aumentato il livello complessivo della spesa del Servizio sanitario nazionale al cui finanziamento concorre lo Stato e sono riconfermati i termini dell'accordo sottoscritto tra lo Stato e le Regioni il 23 marzo 2005, volto ad ottenere, attraverso misure di contenimento assunte a livello regionale, una riconduzione della spesa tendenziale entro i limiti del fabbisogno individuato.

L'intesa aveva previsto un miglioramento del monitoraggio della spesa, la prosecuzione del processo di razionalizzazione della rete ospedaliera, una crescita dei costi di produzione (esclusi quelli di personale) a partire dal 2005 non superiore al 2 per cento, l'obbligo di prevedere in sede di programmazione regionale l'equilibrio economico e finanziario della aziende sanitarie, misure di correzione in caso di squilibrio ed ipotesi di decadenza dei direttori generali. Con essa si era disposto inoltre che, nel caso in cui il monitoraggio della spesa sanitaria regionale evidenziasse una situazione di squilibrio, l'accesso alle risorse aggiuntive, rispetto a quelle frutto di un semplice incremento del 2 per cento dei fondi riconosciuti per il 2004, fosse subordinato alla predisposizione e alla verifica della effettiva attuazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del servizio sanitario regionale. Programma oggetto di uno specifico accordo tra Regione (in squilibrio) e i Ministeri della salute e dell'economia.

In linea con questa impostazione, nella finanziaria si confermano gli stanziamenti già previsti, nella finanziaria precedente, per il 2006 e il 2007 (89.960 milioni di euro per il 2006 e 91.759 milioni di euro per il 2007) e si prevede che un importo aggiuntivo, pari a 1.000 milioni, sia ripartito tra le regioni a fronte di accordi diretti all'individuazione di obiettivi di contenimento della dinamica della spesa e di riduzione strutturale del disavanzo (tavola 8). Anche la corresponsione delle risorse attribuite a titolo di concorso al ripiano dei disavanzi sanitari relativi agli anni 2002-2004 è soggetta ad alcune condizioni vincolanti: il perfezionamento dell'intesa sullo schema di PSN entro il marzo 2006 e la realizzazione, da parte delle regioni, degli interventi previsti per il contenimento delle liste d'attesa (identificazione dei tempi massimi, individuazione delle risorse da destinare ai programmi funzionali all'obiettivo, attivazione del monitoraggio).

Tavola 8

La spesa sanitaria nella finanziaria 2005 e nella finanziaria 2006

	2005	2006	2007	2008	2009
Dpef 2005-2008					
spesa sanitaria tendenziale	92500	95.664	99.676		
La manovra 2005					
Il finanziamento previsto nella finanziaria 2005	88.195	89.960	91.759		
effetto correttivo scontato nei saldi	4305	4.305	4.305		
Dpef 2006-2009					
spesa sanitaria tendenziale	93.067	95.610	98.780	102.363	
Finanziaria 2006					
Il finanziamento previsto nella finanziaria 2005 (G)		89.960	91.759	93.594	95.466
incremento contributo dello Stato		1.000	1.000	1.000	1.000
maggiori risorse definite strutturali		2.600	2.600	2.600	2.600
di cui maggiori entrate proprie (ticket...)		850	850	850	850
risorse aggiuntive RSS		500	500	500	500
maggiori risorse attivate in attuazione fin. 2005		1.250	1.250	1.250	1.250
Il finanziamento previsto nella finanziaria 2006		93.560	95.359	97.194	99.066
Spesa tendenziale DPEF 2006-2009	93.067	95.610	98.780	102.363	106.112
maggiori oneri per la copertura contrattuale 2006-2007		500	500	500	500
Spesa tendenziale aggiornata finanziaria 2006		96.110	99.280	102.863	106.612
eccedenza di spesa rispetto al finanziamento previsto - la stima dell'aggiustamento a carico regionale (L)=(H)-(G)	4.872	2.550	3.921	5.669	7.546
somme per il ripiano disavanzi pregressi 2002-2004		2.000			

N.B. I dati in corsivo e sottolineati sono stimati in base all'ipotesi di una crescita dei fabbisogni riconosciuti ad un tasso del 2% anche negli anni 2008 e 2009

A fronte di questo impianto normativo, nella relazione tecnica al provvedimento si rileva come i vincoli posti alla copertura dei disavanzi da parte delle regioni avrebbero prodotto alcuni risultati significativi. Le entrate regionali sarebbero aumentate in misura strutturale di oltre 1.250 milioni di euro; a queste risorse si aggiungerebbero quelle delle regioni a statuto speciale (500 milioni di euro) e quelle proprie regionali, ulteriori rispetto agli importi cristallizzati nel riparto del fabbisogno sanitario in sede Cipe¹. Sulla base di questi andamenti la relazione tecnica quantifica, quindi, per il comparto sanitario un aggiustamento a carico delle Regioni, rispetto al tendenziale, pari a 2.500 milioni.

24.

Per garantire il rispetto dei livelli prefissati di finanziamento e rafforzare il processo di razionalizzazione e di controllo della spesa sanitaria, la legge fissa, inoltre, condizioni per l'accesso alle risorse aggiuntive o a ripiano dei disavanzi pregressi e prevede una serie di adempimenti e di misure ulteriori rispetto a quelli già formalizzati nell'Intesa tra Stato e Regioni del 23 marzo 2005.

Agli adempimenti regionali già previsti per l'accesso al finanziamento integrativo annuo al SSN disposto dall'articolo 1, comma 164, della legge n. 311/2004, vanno ad aggiungersi ulteriori misure:

- l'adozione, entro il 31 marzo 2006, di provvedimenti per il controllo delle prescrizioni informatizzate dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, mediante il supporto della tessera sanitaria. A tale verifica è subordinato l'accesso dei medici all'indennità di collaborazione informatica;
- l'assunzione da parte delle regioni, quale parametro reddituale per l'eventuale erogazione di prestazioni sanitarie esenti o a costo agevolato, della situazione reddituale fiscale del nucleo familiare dell'assistito, individuata con il DM 22 gennaio 1993.

¹ Si tratta di risorse di cui andrebbe tuttavia valutata l'effettiva aggiuntività rispetto al quadro tendenziale. Come osservato dal Servizio Bilancio della Camera dei deputati, il Governo non ha chiarito né la natura di tali risorse aggiuntive né i motivi per i quali esse non sembrano essere state considerate nell'andamento tendenziale della spesa sanitaria per il 2006, pur essendosi evidenziate in sede di Tavolo di monitoraggio degli adempimenti regionali.

E' introdotto inoltre un più stringente meccanismo di copertura di eventuali disavanzi. In materia di addizionali si dispone infatti che, qualora non vengano adottate entro il 31 maggio 2006 i provvedimenti necessari per il ripiano dei disavanzi della spesa sanitaria emersi dalla gestione 2005, si applichino comunque nella regione interessata, con riferimento all'anno di imposta 2006, l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive, nella misura massima prevista dalla normativa vigente.

Un ulteriore adempimento è stato previsto da parte delle regioni che nel periodo 2001-2005 abbiano fatto registrare un disavanzo medio pari o superiore al 5 per cento, ovvero che abbiano fatto registrare nel 2005 un incremento del disavanzo, rispetto al 2001, pari o superiore al 200 per cento. Esse devono stipulare un apposito accordo con i Ministeri della salute e dell'economia per l'adeguamento alle indicazioni del PSN 2006-2008 e il perseguimento dell'equilibrio economico.

In direzione di un rafforzamento del processo di razionalizzazione della spesa vanno invece le misure che dispongono:

- l'inserimento, tra le misure per il contenimento della spesa farmaceutica adottabili dall'AIFA, della temporanea riduzione del prezzo dei farmaci comunque dispensati o impiegati dal SSN, nella misura del 60 per cento del superamento del tetto di spesa prefissato;
- l'anticipo al 31 marzo 2006 del termine per la generazione e la consegna ai soggetti destinatari da parte del Ministero dell'economia della tessera sanitaria e sanzioni amministrative per il mancato o incompleto rispetto degli obblighi disposti dalla normativa relativa alla lettura ottica delle ricette per la prescrizione di farmaci quale mezzo per il controllo della spesa sanitaria;
- l'istituzione della Commissione nazionale sull'appropriatezza delle prescrizioni, con compiti di promozione di iniziative formative e di informazione per il personale medico e per gli utenti del SSN, di monitoraggio, studio e predisposizione di linee guida, di forme di controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni, nonché di promozione di analoghi organismi regionali e aziendali;
- la promozione, da parte del Ministero della salute, di attività di razionalizzazione delle prestazioni sanitarie. In particolare, si prevede una rimodulazione delle prestazioni

comprese nei LEA, per incrementare l'offerta di prestazioni in regime ambulatoriale, con conseguente riduzione di quelle in regime di ricovero ospedaliero.

Infine, al miglioramento dell'offerta ospedaliera sono rivolte le norme in materia di edilizia sanitaria. Con esse si prevede:

- l'obbligo per le regioni di destinare le risorse residue finalizzate all'edilizia ospedaliera ad interventi relativi a presidi comprensivi di degenze per acuti, con almeno 250 posti letto, ovvero a presidi per lungodegenza e riabilitazione, con almeno 120 posti letto;
- la risoluzione degli Accordi di programma sottoscritti dalle regioni e la revoca dei relativi impegni di spesa, limitatamente alla parte degli interventi per i quali la richiesta di finanziamento non risulti presentata al Ministero della salute entro 18 mesi dalla sottoscrizione. Le risorse in tal modo rese disponibili sono utilizzate per la sottoscrizione di nuovi accordi di programma, nonché per gli interventi relativi alle linee di finanziamento per le strutture necessarie all'attività libero professionale intramuraria, per le strutture di radioterapia e per gli interventi relativi agli IRCCS, ai policlinici universitari, agli ospedali classificati, agli istituti zooprofilattici sperimentali ed all'Istituto superiore di sanità.

25.

Con la diffusione dei primi risultati complessivi relativi al 2005, si dispone oggi di nuovi elementi per una valutazione dell'impatto sul settore delle misure previste dalla finanziaria e per una verifica della tenuta del quadro tendenziale.

Il conto consolidato degli enti sanitari rileva a consuntivo 2005 uscite correnti per 93,2 miliardi di euro. La variazione rispetto al 2004 è del 5,3 per cento, certamente più contenuta rispetto alla crescita rilevata tra il 2003 e il 2004 (+9 per cento), ma significativamente maggiore di quella programmata in base agli interventi introdotti con la finanziaria per il 2005.

Con la manovra per il 2005 si prevedeva infatti di correggere la spesa tendenziale stimata in 92,5 miliardi di euro, attraverso misure di contenimento dei costi (per 3

miliardi) e maggiori entrate di circa 1,3 miliardi. L'obiettivo per la spesa corrente sanitaria era posto quindi pari a 89,5 miliardi.

Il risultato per il 2005 è anche peggiore di quello di preconsuntivo contenuto nel DPEF 2006 – 2009 (93 miliardi di euro), che pure prendeva atto della dinamica più elevata dei costi di produzione dei servizi sanitari. Nella previsione si comprendeva, infatti, nei 93 miliardi di euro la sottoscrizione nell'anno di tutti i contratti di lavoro del settore per il biennio economico 2004-2005. Una ipotesi rivelatasi inesatta.

Il consuntivo 2005 beneficia quindi del rinvio di oneri per il rinnovo dei contratti per 1,9 miliardi di euro (tavola 9): solo parte dei contratti è stata infatti siglata nell'anno per un importo, tra arretrati ed incrementi contrattuali, di circa 3,3 miliardi di euro contro i 5,2 miliardi previsti.

Tavola 9

I rinnovi contrattuali nel SSN

	Impatto 2005 nell'ipotesi di stipula entro l'anno di tutti i CCNL afferenti la tornata 2002-2005	Impatto 2005 dei rinnovi contrattuali stipulati
	importi in milioni di euro	
Personale non dirigenziale - SSN	1.181	
Dirigenti ruoli del comparto SSN	426	321
Dirigenti medici veterinari odontoiatri SSN	2.535	1.901
Medicina convenzionata	1.077	1.077
Totale	5.219	3.299

Il risultato appare tanto più preoccupante se si pensa che il 2005 ha potuto giovare, nei primi 11 mesi dell'anno, di un rallentamento della spesa farmaceutica grazie alla tenuta delle misure di contenimento assunte (la spesa a carico del servizio sanitario nazionale si è ridotta rispetto al 2004 di circa il 3 per cento - tavola 10), mentre si hanno segnali di

una nuova inversione di tendenza nella spesa farmaceutica tra dicembre 2005 e i primi mesi del 2006.

Tali elementi pesano sul quadro tendenziale per il 2006 e, per questa via, sulla adeguatezza delle misure correttive disposte con la legge finanziaria.

Della difficoltà di ottenere correzioni sul fronte della spesa, si prendeva già atto nella Relazione previsionale e programmatica quando, esponendo il quadro programmatico per la PA, si era prevista una correzione della spesa sanitaria tendenziale non di 2.500, ma solo di 1.000 milioni di euro, prefigurando un incremento delle entrate per i restanti 1.500 milioni.

Tavola 10

Spesa farmaceutica pubblica pro-capite Gennaio-Novembre 2005

	Spesa netta SSN - media procapite - euro	Scostamento percentuale dalla media	Variazione rispetto allo stesso periodo del 2004
Valle d'aosta	162,3	-12,8	-7,3
Piemonte	160,6	-13,7	-1,1
Liguria	214,4	15,2	-3,4
Lombardia	159,5	-14,3	-3,2
Veneto	151,3	-18,7	-4,0
Bolzano	132,9	-28,6	-8,6
Trento	138,5	-25,6	-6,7
Friuli	171,2	-8,0	-4,4
Emilia Romagna	173,4	-6,8	-4,9
Marche	180,5	-3,0	-3,5
Toscana	169,6	-8,9	-3,8
Lazio	243,8	31,0	-2,4
Umbria	177,3	-4,7	-1,9
Abruzzo	195,9	5,3	-1,3
Molise	181,3	-2,6	-10,2
Campania	191,8	3,1	-4,7
Puglia	199,5	7,2	1,8
Basilicata	173,4	-6,8	-8,7
Calabria	212,7	14,3	2,5
Sicilia	225,6	21,2	-3,8
Sardegna	201,9	8,5	-3,3
Italia	186,1	0,0	-3,0

Fonte: Federfarma

Nell'aggiornamento del quadro tendenziale contenuto nella Relazione trimestrale di cassa si è corretta la stima della spesa in crescita dello 0,1 per cento del Pil (circa 1.500 milioni di euro), riaffermando che la correttezza delle stime per l'anno è strettamente legata ad un pieno realizzarsi delle misure correttive disposte con la finanziaria. Una correzione che sembra tener conto solo in parte degli oneri slittati dall'esercizio appena concluso e di un livello più elevato della spesa riscontrato a consuntivo.

La sottovalutazione dei costi nel quadro tendenziale non rappresenta, tuttavia, una situazione nuova (tavola 11). Se si guarda agli andamenti tendenziali della spesa sanitaria come rappresentati nei quadri di costruzione dei conti delle PA contenuti nei DPEF degli ultimi 6 anni (si tratta dei 6 documenti predisposti tra il luglio 2000 e il luglio 2005), alle misure correttive proposte, agli importi obiettivo (gli importi dei fabbisogni concordati tra Stato e Regioni in occasione degli accordi di agosto 2000 e 2001 e dell'Intesa di marzo 2005) e ai risultati conseguiti, si può osservare come, in tutti gli anni considerati, il dato tendenziale (e quello programmatico) è sempre stimato inferiore a quelli registrato a consuntivo.

L'individuazione di obiettivi stringenti ha, comunque, finora consentito di gestire un progressivo riadeguamento della spesa evitando di assecondare incrementi incontrollati. La attivazioni di meccanismi di copertura dei disavanzi sanitari con incrementi delle entrate rappresenta oggi un segnale della maggiore responsabilizzazione delle amministrazioni regionali. Una tale risposta non è tuttavia generalizzata. Il permanere di inefficienze e di spazi rilevanti per un più appropriato utilizzo delle strutture di ricovero e la forte concentrazione territoriale delle perdite delle aziende sanitarie rendono l'obiettivo di un controllo della spesa irrinunciabile. Il compito di ottenere i risparmi attesi e di evitare l'accumularsi di disavanzi sommersi non può essere ottenuto solo attraverso una maggiore stringenza dei vincoli posti per l'accesso alle nuove risorse, ma deve essere sostenuto con l'attivazione di strumenti di controllo della domanda e con una attenta analisi delle prestazioni da ricomprendere nei livelli essenziali di assistenza. Solo in questo modo sarà possibile gestire la dinamica di un settore caratterizzato da costi crescenti per l'innovazione e in aumento per l'invecchiamento della popolazione.

Tavola 11

Previsioni tendenziali - manovre correttive - obiettivi programmatici - risultati in tema di spesa sanitaria

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
DPEF 2001-2004	Spesa sanitaria	61.613	64.196	66.416	68.482	70.651				
	quota su PIL	5,38	5,32	5,26	5,18	5,09				
	tasso spesa sanitaria	1,81	4,19	3,46	3,11	3,17				
	tasso PIL	3,36	5,40	4,70	4,70	4,80				
DPEF 2002-2006	Spesa sanitaria		69.722	72.665	74.990	77.055	79.276	81.652		
	quota su PIL		5,67	5,65	5,61	5,55	5,50	5,46		
	tasso spesa sanitaria		3,18	4,22	3,20	2,75	2,88	3,00		
	tasso PIL		5,33	4,64	3,95	3,82	3,82	3,79		
DPEF 2003-2006	Spesa sanitaria			75.500	79.000	82.400	85.300	88.500		
	quota su PIL			5,97	5,96	5,98	5,95	5,94		
	tasso spesa sanitaria			1,01	4,64	4,30	3,52	3,75		
	tasso PIL			3,82	4,76	4,03	3,99	3,98		
DPEF 2004-2007	Spesa sanitaria				81.969	84.081	87.605	91.206	94.926	
	quota su PIL				6,29	6,22	6,23	6,24	6,24	
	tasso spesa sanitaria				3,99	2,58	4,19	4,11	4,08	
	tasso PIL				3,42	3,68	3,98	4,06	3,97	
DPEF 2005-2008	Spesa sanitaria					89.650	92.434	95.644	99.676	103.856
	quota su PIL					6,64	6,56	6,51	6,50	6,49
	tasso spesa sanitaria					10,43	3,11	3,47	4,22	4,19
	tasso PIL					3,78	4,42	4,26	4,36	4,34
DPEF 2006-2009	Spesa sanitaria						93.067	95.610	98.780	102.363
	quota su PIL						6,73	6,66	6,63	6,65
	tasso spesa sanitaria						5,16	2,73	3,32	3,63
	tasso PIL							3,90	3,67	3,45
Misure di correzione della spesa sanitaria tendenziale	manovra per il 2002			-1.243	-1.294	-209				
	manovra per il 2003				-1.926	-3.010	-3.010			
	manovra per il 2004									
	manovra per il 2005						-3.000	-3.000	-3.000	
	manovra per il 2006							-1.000	-1.000	-1.000
obiettivo - L' accordo 8/2000 - L'accordo 8/2001 - L'intesa marzo 2005	Accordo 8/2000	60.492	67.575							
	Accordo 8/2001			74.564	77.532	80.501				
	Intesa 2005						88.195	89.960	91.759	93.594
		5.057	3.413	1.088	1.038	1.903		1.000	1.000	1.000
	Totale	65.857	71.271	75.652	78.570	82.403	88.195	90.960	92.759	94.594
	tasso di crescita		8,22	6,15	3,86	4,88	7,03	3,14	1,98	1,98
I Consuntivi	Spesa sanitaria	67.574	74.744	78.826	81.181	88.497	93.199			
	quota su PIL	5,79	6,13	6,25	6,24	6,55	6,58			
	tasso spesa sanitaria	11,66	10,61	5,46	2,99	9,01	5,31			
	tasso PIL	5,28	4,46	3,45	3,20	3,87	4,88			

26.

Il controllo delle spese di personale degli enti territoriali. Di rilievo finanziario significativo è la norma che dispone che le regioni, gli enti locali ed gli enti del servizio sanitario nazionale debbono adottare misure necessarie a garantire che le spese per il personale non siano superiori per ciascuno degli anni 2006, 2007 e 2008 al corrispondente ammontare dell'anno 2004, diminuito dell'1 per cento.

Le spese di personale sostenute nell'anno di riferimento, il 2004, e quelle obiettivo per gli anni 2006, 2007 e 2008 - che comprendono anche le spese per il personale a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni - includono gli oneri riflessi a carico delle amministrazioni, compresa l'IRAP sulle retribuzioni; esse sono considerate al netto degli arretrati relativi ad anni precedenti erogati per rinnovo dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

Gli enti locali possono, altresì, concorrere al conseguimento degli obiettivi anche attraverso interventi diretti alla riduzione dei costi di funzionamento degli organi istituzionali.

Per gli enti del servizio sanitario nazionale tali disposizioni costituiscono strumento di rafforzamento dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e rappresentano quindi un adempimento a cui è subordinato l'accesso da parte delle regioni al finanziamento integrativo del SSN.

E' disposto inoltre un apposito monitoraggio dell'azione di contenimento delle spese con procedure analoghe a quelle previste per il Patto di stabilità. Per le regioni e le autonomie locali le economie derivanti dall'attuazione delle disposizioni in esame restano acquisite ai bilanci degli enti ai fini del miglioramento dei relativi saldi.

La norma dovrebbe comportare, secondo quanto stimato nella relazione tecnica, economie annue per 907 milioni di euro lordi per il comparto regioni ed enti locali e per 800 milioni di euro lordi per gli enti del SSN. Una stima che si basa sulla crescita storica del costo del personale al netto dei rinnovi contrattuali e della spesa per assunzioni a tempo indeterminato, valutata in circa l'1 per cento annuo della spesa

complessiva dei due comparti. L'impatto, al netto degli effetti indotti, delle economie previste per il solo comparto regioni ed enti locali è stimato, in termini di indebitamento, in 465,2 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2006-2008.

27.

Ulteriori norme di rilievo per gli enti territoriali. La revisione del Patto e la previsione di un obiettivo di contenimento delle spese di personale sono accompagnati, da un lato, da un rafforzamento dei controlli e da misure volte a incidere sui costi di gestione degli enti territoriali; dall'altro, da misure di chiusura delle questioni ancora aperte riguardanti la fase di avvio del federalismo fiscale e dal mantenimento, fino all'attuazione del nuovo sistema basato sul testo costituzionale riformato, della sospensione degli aumenti delle addizionali IRE e IRAP deliberati dopo il 30 settembre 2002 che non siano destinati alla copertura di disavanzi sanitari.

Il rafforzamento dei controlli e dei meccanismi per una ottimizzazione della spesa riguardano:

- il rafforzamento dei controlli della Corte dei conti, con la previsione della trasmissione alle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti di apposite relazioni sul bilancio di previsione dell'esercizio di competenza e sul rendiconto dell'esercizio medesimo, da parte degli organi degli enti locali di revisione economico-finanziaria e da parte dei collegi sindacali degli enti del sistema sanitario sulla base di criteri e linee guida adottate dalla stessa Corte;
- la normativa sugli acquisti degli enti locali. Con tali misure si dispone che le aggregazioni di enti locali o di enti decentrati di spesa possono svolgere le funzioni centrali di committenza in favore delle amministrazioni ed enti regionali o locali aventi sede nel medesimo ambito territoriale. Le amministrazioni ed gli enti regionali o locali possono aderire, tuttavia, alle convenzioni Consip o procedere ad acquisti in via autonoma nel rispetto dei parametri stabiliti dalla normativa vigente. Gli enti locali e gli enti decentrati di spesa possono avvalersi della consulenza e del supporto della Consip Spa, anche al fine di conseguire l'armonizzazione dei sistemi.