

7. IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

7.1 LA SPESA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

La spesa complessiva effettiva del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sostenuta nel 2011 è stata desunta dai dati del **Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)** del 4° trimestre 2011, alla data del **6 aprile 2012** ed in quanto tali devono considerarsi provvisori: i dati di precosuntivo relativi al 4° trimestre 2011 infatti, sono suscettibili di rettifiche ed integrazioni delle iscrizioni contabili in seguito alla redazione dei dati di consuntivo, il cui invio al NSIS è previsto per il 30 giugno 2012, non appena conclusi i lavori dei Tavoli di verifica, istituiti ai sensi degli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

I dati di consuntivo relativi all'anno 2010 sono desunti dal NSIS alla data dell'**11 aprile 2011**. Anche questi dati possono essere oggetto di modifiche, per effetto di rettifiche e riclassificazioni di iscrizioni contabili conseguenti alla progressiva approvazione dei bilanci d'esercizio aziendali ancora in corso in talune Regioni.

La spesa complessiva effettiva del SSN viene intesa quale somma dei costi di produzione delle funzioni assistenziali, dei saldi della gestione straordinaria e di quella relativa all'intramoenia e degli ammortamenti ed ammonta, nell'anno 2011, a **112,889 miliardi di euro** di cui **112,249 miliardi di euro** riferiti alle regioni e alle province autonome¹ e **0,641 miliardi di euro** agli altri enti del SSN finanziati direttamente dallo Stato² (tabelle SA.1, SA.2).

Il rapporto tra spesa complessiva del SSN e PIL si attesta al **7,1%**. L'incremento percentuale della spesa complessiva del SSN a livello nazionale rispetto al 2010 è pari a 1,4% (nel 2010 la spesa era cresciuta dell'1,1% e nel 2009 del 2,8%).

Deve osservarsi come l'incremento tra l'anno 2011 e l'anno 2010 ingloba l'effetto dovuto alla contabilizzazione a partire dall'anno 2011 dei costi relativi agli ammortamenti degli investimenti, che non erano inclusi nel livello di spesa degli anni precedenti. Al netto di tale componente di costo, la variazione della spesa fra l'anno 2011 e l'anno 2010 è pari allo 0,1 per cento.

L'inclusione degli ammortamenti nel livello della spesa dell'anno 2011 è legata al processo volto al superamento di alcune criticità rilevate nella registrazione di tale componente di costo e della corrispondente componente di ricavo (cosiddetti "costi capitalizzati") che consente la sterilizzazione degli ammortamenti in termini di risultato di esercizio. Tali criticità erano originate, principalmente, dalla estrema varietà dei comportamenti contabili delle regioni, determinando modalità di ammortamento estremamente differenziate. Il processo di definizione di principi contabili uniformi e di armonizzazione dei sistemi contabili determinati dal decreto legislativo n. 118/2011, è più ampiamente analizzato nel Riquadro nel par. 7.1.12.

¹ Non sono state considerate le voci di costo "Svalutazione crediti", "Svalutazione attività finanziarie".

² Croce Rossa Italiana, Istituti Zooprofilattici sperimentali, Università (per borse di Studio ai medici specializzandi), Cassa DD.PP. (per rimborso mutui pre-riforma), Centro Nazionale Trapianti, altre Amministrazioni pubbliche, in applicazione dell'articolo 17, comma 5, del decreto legge n. 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 111/2011 in materia di accertamenti medico-legali ai pubblici dipendenti.

Tabella SA.1. - SPESA E FINANZIAMENTO DEL SSN - ANALISI PER ENTI, FUNZIONI DI SPESA E FONTI DI FINANZIAMENTO - ANNI 2008 - 2011

	2008				2009			
		Compo- sizione %	+ / - Anno prec.	Pro capite euro		Compo- sizione %	+ / - Anno prec.	Pro capite euro
SPESA (1)	107,141	100,0	3,2	1.791	110,180	100,0	2,8	1.830
PIL e Spesa SSN / PIL	1.575,144	6,8	1,9	26.326	1.519,695	7,2	-3,5	25.247
- REGIONI e PP.AA.	106,596	100,0	3,2	1.782	109,604	100,0	2,8	1.821
Personale	35,266	33,1	4,2	589	36,192	33,0	2,6	601
Beni e altri Servizi	31,373	29,4	3,0	524	32,826	29,9	4,6	545
Medicina Generale convenzionata	6,068	5,7	1,0	101	6,361	5,8	4,8	106
Farmaceutica convenzionata	11,227	10,5	-2,7	188	10,997	10,0	-2,0	183
Specialistica convenzionata e accreditata	3,906	3,7	4,8	65	4,080	3,7	4,5	68
Riabilitativa accreditata	1,969	1,8	-12,2	33	1,976	1,8	0,3	33
Integrativa e Protesica convenzionata e accreditata	1,808	1,7	8,5	30	1,867	1,7	3,3	31
Altra Assistenza convenzionata e accreditata	5,650	5,3	18,1	94	5,984	5,5	5,9	99
Ospedaliera accreditata	8,877	8,3	2,0	148	8,827	8,1	-0,6	147
Saldo gestione straordinaria	0,292				0,360			
Saldo intramoenia	-0,036				-0,060			
Mobilità verso B. Gesù (2)	0,163		1,6		0,160		-1,9	
Mobilità verso Smom (2)	0,033		-0,5		0,034		2,5	
Ammortamenti								
- ALTRI ENTI DEL SSN (3)	0,546		5,5		0,556		13,9	
Finanziati con Quote Vincolate a carico dello Stato								
FINANZIAMENTO (4)	103,483	96,6	3,4	1.730	106,795	96,9	3,2	1.774
Finanziamento SSN / PIL		6,6				7,0		
- REGIONI e PP.AA.	102,938	100,0	3,4	1.720	106,240	100,0	3,2	1.765
Irap e Addizionale Irpef	38,888	37,8	1,8	650	39,235	36,9	0,9	652
Fabbisogno ex D.L.vo 56/00 (Iva e Accise)	47,507	46,2	5,9	794	49,206	46,3	3,6	817
Ulteriori Trasferimenti da Pubblico e da Privato	9,884	9,6	2,9	165	10,765	10,1	8,9	179
Ricavi e Entrate Proprie varie	2,820	2,7	-11,6	47	2,986	2,8	5,9	50
FSN e Quote Vincolate a carico dello Stato	3,839	3,7	2,9	64	4,049	3,8	5,5	67
Costi capitalizzati								
- ALTRI ENTI DEL SSN (3)	0,546		5,5		0,556		1,8	
Finanziati con Quote Vincolate a carico dello Stato								
DISAVANZO (5)	-3,658	3,4	-1,4	-81	-3,364	3,1	-8,0	-56
Disavanzo SSN / PIL		0,2				0,2		
Disavanzo a carico dello Stato								
Disavanzo a carico dello Stato coperto con Fondi appositi	-0,850	(L 296/06)			-0,700	(L 296/06)		
	-0,179	(L 296/06)			-0,192	(L 296/06)		
Disavanzo a carico delle Regioni	-2,629				-2,472			

Tabella SA.1. (segue) - SPESA E FINANZIAMENTO DEL SSN - ANALISI PER ENTI, FUNZIONI DI SPESA E FONTI DI FINANZIAMENTO - ANNI 2008 - 2011

	2010				2011			
		Compo- sizione %	+ / - Anno prec.	Pro capite euro		Compo- sizione %	+ / - Anno prec.	Pro capite euro
SPESA (1)	111,333	100,0	1,1	1.841	112,889	100,0	1,4	1.862
PIL e Spesa SSN / PIL	1.553,166	7,2	2,2	25.679	1.580,220	7,1	1,7	26.065
- REGIONI e PP.AA.	110,770	100,0	1,1	1.831	112,249	100,0	1,3	1.851
Personale	36,674	33,1	1,3	606	36,149	32,2	-1,4	596
Beni e altri Servizi	33,103	29,9	0,8	547	34,095	30,4	3,0	562
Medicina Generale convenzionata	6,541	5,9	2,8	108	6,625	5,9	1,3	109
Farmaceutica convenzionata	10,913	9,9	-0,8	180	9,930	8,8	-9,0	164
Specialistica convenzionata e accreditata	4,504	4,1	10,4	74	4,654	4,1	3,3	77
Riabilitativa accreditata	1,971	1,8	-0,3	33	1,972	1,8	0,1	33
Integrativa e Protesica convenzionata e accreditata	1,915	1,7	2,6	32	1,922	1,7	0,4	32
Altra Assistenza convenzionata e accreditata	6,292	5,7	5,1	104	6,413	5,7	1,9	106
Ospedaliera accreditata	8,849	8,0	0,3	146	8,891	7,9	0,5	147
Saldo gestione straordinaria	-0,132				-0,013			
Saldo intramoenia	-0,058				-0,081			
Mobilità verso B. Gesù (2)	0,164		2,4		0,164		0,0	
Mobilità verso Smom (2)	0,035		2,2		0,035		0,0	
Ammortamenti					1,494			
- ALTRI ENTI DEL SSN (3)	0,563		1,3		0,641		13,9	
Finanziati con Quote Vincolate a carico dello Stato								
FINANZIAMENTO (4)	109,127	98,0	2,2	1.804	111,110	98,4	1,8	1.833
Finanziamento SSN / PIL		7,0				7,0		
- REGIONI e PP.AA.	108,564	100,0	2,2	1.795	110,469	100,0	1,8	1.822
Irap e Addizionale Irpef	36,874	34,0	-6,0	610	38,134	34,5	3,4	629
Fabbisogno ex D.L.vo 56/00 (Iva e Accise)	53,498	49,3	8,7	885	53,803	48,7	0,6	887
Ulteriori Trasferimenti da Pubblico e da Privato	10,986	10,1	2,1	182	10,468	9,5	-4,7	173
Ricavi e Entrate Proprie varie	2,994	2,8	0,3	49	2,995	2,7	0,0	49
FSN e Quote Vincolate a carico dello Stato	4,212	3,9	4,0	70	4,002	3,6	-5,0	66
Costi capitalizzati					1,067			
- ALTRI ENTI DEL SSN (3)	0,563		1,3		0,641		13,9	
Finanziati con Quote Vincolate a carico dello Stato								
DISAVANZO (5)	-2,206	2,0	-34,4	-36	-1,779	1,6	-19,3	-29
Disavanzo SSN / PIL		0,1				0,1		
Disavanzo a carico dello Stato								
Disavanzo a carico dello Stato coperto con Fondi appositi								
Disavanzo a carico delle Regioni	-2,206				-1,779			

I dati sopra riportati possono divergere in parte da quelli Istat, a causa di differenti criteri utilizzati per la rilevazione di alcune voci di finanziamento e di spesa.

(1) Per Spesa del SSN si intende la somma dei costi delle sole funzioni assistenziali con il saldo della gestione straordinaria (Ricavi straordinari e Costi straordinari, Costi stimati per accantonamenti e Variazione delle rimanenze) e con il saldo relativo all'intramoenia. Per il 2011 sono stati inclusi tra la spesa gli ammortamenti e nel finanziamento la quota dei costi capitalizzati.

(2) Le spese relative al B. Gesù e allo Smom (Sovrano Militare Ordine di Malta) sono da imputarsi alle funzioni "Specialistica convenzionata e accreditata" e "Ospedaliera accreditata".

(3) Croce Rossa Italiana (finanziamento corrente), Cassa DD PP (mutui pre-riforma), Università (borse di studio per gli specializzandi), Istituti Zooprofilattici Sperimentali (finanziamento corrente), Centro Nazionale Trapianti, altre Amministrazioni pubbliche, in applicazione dell'articolo 17, comma 5, del decreto legge n. 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 111/2011 in materia di accertamenti medico-legali ai pubblici dipendenti.

(4) Per Finanziamento del SSN si intende la somma dei ricavi al netto di quelli relativi alla gestione straordinaria e all'intramoenia.

(5) Corrispondente alla somma algebrica degli avanzi e dei disavanzi delle singole regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano.

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE, NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno, per il quale i dati sono relativi al 4° trimestre. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati, rispettivamente, alla data del 23 e 18 agosto 2011. Per il 2010, aggiornamento alla data dell'11 aprile 2012. Per l'ultimo anno: dati del 4° trimestre 2011 aggiornati al 6 aprile 2012.

Tabella SA.2. - SPESA DEL SSN - ANNI 2008 - 2011 (milioni di euro)

	2008			2009			2010			2011		
		+/- Anno preced. %	procapite euro		+/- Anno preced. %	procapite euro		+/- Anno preced. %	procapite euro		+/- Anno preced. %	procapite euro
PIEMONTE	8.074,746	4,5	1.828	8.346,126	3,4	1.880	8.467,556	1,5	1.902	8.445,965	-0,3	1.895
V. AOSTA	260,339	5,4	2.058	263,794	1,3	2.070	277,760	5,3	2.169	284,938	2,6	2.222
LOMBARDIA	16.724,676	3,4	1.726	17.201,280	2,8	1.758	17.818,517	3,6	1.805	18.514,009	3,9	1.867
PA BOLZANO	1.108,009	4,1	2.232	1.064,597	-3,9	2.124	1.099,056	3,2	2.174	1.145,423	4,2	2.256
PA TRENTO	994,971	5,5	1.926	1.062,477	6,8	2.034	1.096,169	3,2	2.079	1.169,561	6,7	2.209
VENETO	8.387,263	3,5	1.726	8.641,706	3,0	1.764	8.784,613	1,7	1.784	8.946,090	1,8	1.812
FRIULI	2.311,467	7,3	1.885	2.410,291	4,3	1.956	2.442,845	1,4	1.978	2.562,462	4,9	2.074
LIGURIA	3.176,280	2,5	1.970	3.271,326	3,0	2.025	3.241,112	-0,9	2.005	3.304,101	1,9	2.044
E. ROMAGNA	7.947,074	4,2	1.845	8.269,558	4,1	1.894	8.441,743	2,1	1.912	8.518,794	0,9	1.922
TOSCANA	6.659,860	4,0	1.804	7.116,820	6,9	1.914	7.083,960	-0,5	1.894	7.111,197	0,4	1.896
UMBRIA	1.566,160	4,3	1.761	1.615,916	3,2	1.800	1.627,671	0,7	1.801	1.663,047	2,2	1.835
MARCHE	2.618,186	3,7	1.677	2.736,615	4,5	1.749	2.800,780	2,3	1.793	2.797,055	-0,1	1.787
LAZIO	11.083,794	1,9	1.981	11.315,319	2,1	2.001	11.191,305	-1,1	1.962	11.280,459	0,8	1.969
ABRUZZO	2.357,201	1,2	1.773	2.344,890	-0,5	1.754	2.333,618	-0,5	1.741	2.358,247	1,1	1.757
MOLISE	651,124	4,7	2.030	664,844	2,1	2.074	662,526	-0,3	2.070	657,897	-0,7	2.057
CAMPANIA	10.018,510	3,2	1.724	10.157,041	1,4	1.746	10.011,058	-1,4	1.717	9.976,620	-0,3	1.710
PUGLIA	7.081,313	4,9	1.736	7.144,008	0,9	1.750	7.237,308	1,3	1.771	7.083,998	-2,1	1.731
BASILICATA	1.015,814	4,6	1.719	1.035,080	1,9	1.755	1.058,388	2,3	1.799	1.067,584	0,9	1.817
CALABRIA	3.373,692	-1,6	1.680	3.498,136	3,7	1.741	3.455,227	-1,2	1.719	3.426,834	-0,8	1.704
SICILIA	8.279,633	-0,6	1.645	8.393,186	1,4	1.665	8.510,839	1,4	1.686	8.732,121	2,6	1.729
SARDEGNA	2.905,485	7,4	1.742	3.051,049	5,0	1.825	3.127,958	2,5	1.869	3.202,214	2,4	1.911
ITALIA	106.595,596	3,2	1.782	109.604,060	2,8	1.821	110.770,008	1,1	1.831	112.248,615	1,3	1.851

Per Spesa del SSN si intende la somma dei costi di produzione delle sole funzioni assistenziali con il saldo della gestione straordinaria (Ricavi straordinari e Costi straordinari, stimati e variazione delle rimanenze) e con il saldo relativo all'intraoemia.

Si ricomprendono:

- i valori della mobilità passiva verso il B. Gesù e lo Smorri
- tra i costi quelle partite, qualora valorizzate, relative alla mobilità infraregionale

Non si ricomprendono:

- le voci introdotte dalla contabilità economica: "Ammortamenti", "Svalutazione crediti", "Svalutazione attività finanziarie". **Per il solo anno 2011 sono compresi gli ammortamenti.**

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE, NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno, per il quale i dati sono relativi al 4° trimestre. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati, rispettivamente, alla data del 23 e 18 agosto 2011. Per il 2010 aggiornamento alla data dell'11 aprile 2012. Per l'ultimo anno: dati del 4° trimestre 2011, aggiornati alla data del 6 aprile 2012.

Tabella SA.3. – COSTI E RICAVI DEL SSN - ANNI 2008 – 2011 (milioni di euro)

	2008					2009				
	COSTI	RICAVI	Saldi Mobilità Sanitaria interregionale	RISULTATO DI ESERCIZIO	Pro capite euro	COSTI	RICAVI	Saldi Mobilità Sanitaria interregionale	RISULTATO DI ESERCIZIO	Pro capite euro
	A	B	C	A+B+C		A	B	C	A+B+C	
PIEMONTE	-8.271,230	8.279,739	-3,056	5,454	1	-8.544,672	8.559,645	1,758	16,731	4
V. AOSTA	-264,566	266,139	-14,296	-12,723	-101	-268,276	283,476	-16,182	-0,982	-8
LOMBARDIA	-16.973,833	16.532,229	445,735	4,131	0	-17.433,942	16.998,220	437,601	1,879	0
PA BOLZANO	-1.116,048	1.125,725	5,616	15,293	31	-1.106,170	1.139,153	4,194	37,177	74
PA TRENTO	-1.013,947	1.018,534	-14,824	-10,237	-20	-1.076,187	1.079,866	-15,773	-12,094	-23
VENETO	-8.637,731	8.608,266	97,081	67,616	14	-8.872,573	8.747,431	97,996	-27,145	-6
FRIULI	-2.365,234	2.366,449	20,569	21,784	18	-2.453,859	2.446,122	24,409	16,673	14
LIGURIA	-3.226,427	3.136,446	-20,136	-110,117	-68	-3.314,519	3.235,801	-26,377	-105,095	-65
E. ROMAGNA	-8.153,699	7.842,693	337,507	26,501	6	-8.474,008	8.141,252	355,194	22,437	5
TOSCANA	-6.878,030	6.772,395	102,274	-3,360	-1	-7.401,263	7.279,328	115,054	-6,882	-2
UMBRIA	-1.584,136	1.577,343	15,316	8,523	10	-1.657,840	1.651,225	11,374	4,760	5
MARCHE	-2.681,263	2.756,258	-38,189	36,806	24	-2.793,504	2.841,779	-31,722	16,554	11
LAZIO	-11.261,329	9.551,895	44,919	-1.664,515	-298	-11.510,302	10.048,998	65,311	-1.395,993	-247
ABRUZZO	-2.394,114	2.300,256	-29,640	-123,498	-93	-2.438,388	2.406,073	-62,221	-94,536	-71
MOLISE	-658,463	559,511	28,514	-70,438	-220	-673,716	577,396	32,673	-63,648	-199
CAMPANIA	-10.230,963	9.705,463	-289,258	-814,758	-140	-10.272,162	9.786,786	-303,507	-788,883	-136
PUGLIA	-7.199,811	7.001,414	-159,771	-358,167	-88	-7.254,678	7.121,470	-169,265	-302,474	-74
BASILICATA	-1.026,671	1.037,194	-39,673	-29,150	-49	-1.040,929	1.055,538	-35,649	-21,040	-36
CALABRIA	-3.425,031	3.450,703	-227,723	-202,051	-101	-3.537,078	3.528,967	-223,810	-231,921	-115
SICILIA	-8.386,370	8.323,663	-198,884	-261,591	-52	-8.512,318	8.518,038	-205,720	-200,000	-40
SARDEGNA	-2.943,371	2.822,001	-62,082	-183,453	-110	-3.089,647	2.915,243	-55,340	-229,744	-137
TOTALE	-108.692,266	105.034,316	-0,000	-3.657,951	-61	-111.726,032	108.361,807	0,000	-3.364,225	-56
		SOLO PERDITE		-3.654,781			SOLO PERDITE		-3.480,436	
		SOLO UTILI		186,107			SOLO UTILI		116,211	

	2010					2011				
	COSTI	RICAVI	Saldi Mobilità Sanitaria interregionale	RISULTATO DI ESERCIZIO	Pro capite euro	COSTI	RICAVI	Saldi Mobilità Sanitaria interregionale	RISULTATO DI ESERCIZIO	Pro capite euro
	A	B	C	A+B+C		A	B	C	A+B+C	
PIEMONTE	-8.689,733	8.689,012	2,508	1,787	0	-8.602,114	8.603,992	2,508	4,387	1
V. AOSTA	-282,904	291,894	-13,517	-4,527	-35	-288,840	303,345	-13,517	0,988	8
LOMBARDIA	-18.041,457	17.609,297	452,382	20,223	2	-18.739,315	18.305,157	452,382	18,224	2
PA BOLZANO	-1.109,770	1.113,295	4,169	7,694	15	-1.148,246	1.148,793	4,169	4,716	9
PA TRENTO	-1.117,486	1.120,115	-15,097	-12,467	-24	-1.179,686	1.197,310	-15,097	2,527	5
VENETO	-8.999,953	8.914,610	98,204	12,861	3	-9.121,946	9.033,531	98,204	9,789	2
FRIULI	-2.489,500	2.476,640	25,888	13,028	11	-2.599,534	2.580,653	25,888	7,007	6
LIGURIA	-3.320,150	3.260,976	-30,561	-89,735	-56	-3.374,997	3.261,797	-30,561	-143,761	-89
E. ROMAGNA	-8.628,663	8.309,566	347,420	28,323	6	-8.692,845	8.380,657	347,420	35,232	8
TOSCANA	-7.326,951	7.191,441	118,537	-16,973	-5	-7.395,559	7.289,711	118,537	12,689	3
UMBRIA	-1.652,198	1.650,621	9,606	8,029	9	-1.688,813	1.690,501	9,606	11,294	12
MARCHE	-2.848,814	2.874,708	-29,018	-3,123	-2	-2.844,385	2.874,938	-29,018	1,535	1
LAZIO	-11.411,054	10.358,464	27,659	-1.024,931	-180	-11.472,483	10.572,606	27,659	-872,218	-152
ABRUZZO	-2.393,967	2.451,818	-63,328	-5,477	-4	-2.414,128	2.503,019	-63,328	25,563	19
MOLISE	-667,772	577,098	33,135	-57,539	-180	-676,375	603,857	33,135	-39,383	-123
CAMPANIA	-10.162,934	9.969,625	-285,328	-478,637	-82	-10.074,443	10.105,289	-285,328	-254,482	-44
PUGLIA	-7.379,706	7.215,032	-158,791	-323,465	-79	-7.158,789	7.199,050	-158,791	-118,530	-29
BASILICATA	-1.069,532	1.068,863	-27,939	-28,609	-49	-1.077,012	1.068,691	-27,939	-36,260	-62
CALABRIA	-3.490,603	3.652,987	-230,235	-67,851	-34	-3.443,050	3.543,365	-230,235	-129,920	-65
SICILIA	-8.609,215	8.778,793	-200,894	-31,316	-6	-8.828,762	8.930,427	-200,894	-99,229	-20
SARDEGNA	-3.176,308	3.087,800	-64,799	-153,308	-92	-3.229,709	3.074,912	-64,799	-219,597	-131
TOTALE	-112.868,669	110.662,655	0,000	-2.206,014	-36	-114.051,030	112.271,601	0,000	-1.779,430	-29
		SOLO PERDITE		-2.297,959			SOLO PERDITE		-1.913,381	
		SOLO UTILI		91,945			SOLO UTILI		133,951	

I valori dei saldi della mobilità interregionale non sono ancora aggiornati in relazione agli esiti degli accordi regionali bilaterali per la composizione delle controversie concernenti i relativi importi di addebito e di accredito.

Il risultato di esercizio può differire da quello risultante dal Tavolo di Verifica degli Adempimenti che opera a decorrere dal 2001 sulla base di una metodologia concordata con le Regioni.

Per il 2011 tra i costi sono compresi gli ammortamenti, mentre tra i ricavi sono compresi i costi capitalizzati.

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE, NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno, per il quale i dati sono relativi al 4° trimestre. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati, rispettivamente, alla data del 23 e del 18 agosto 2011. Per il 2010 aggiornamento alla data dell'11 aprile 2012. Per l'ultimo anno: dati del 4° trimestre 2011 aggiornati al 6 aprile 2012.

Tabella SA.4. - COSTI DEL SSN - FUNZIONI DI SPESA - ANNO 2011 (milioni di euro)

ASSISTENZA EROGATA DA ENTI A GESTIONE DIRETTA										
Beni	Servizi					Ammorta- menti	Costi Straordinari e Variazione delle rimanenze	TOTALE		
	Personale	Accantona- menti Tipici (2)	Comparteci- pazioni per Intramoenia	Altri Servizi Sanitari e non Sanitari (3)	Interessi Passivi e Oneri Finanziari				Imposte e Tasse	
										(1)
	56.226,482									
PIEMONTE	1.263,437	2.935,581	17,049	106,571	1.046,901	24,622	226,481	32,727	17,967	5.671,336
V. AOSTA	40,580	112,514	0,140	3,300	59,444	0,000	8,128	6,500	0,000	230,606
LOMBARDIA	2.120,488	5.114,264	291,546	236,876	2.208,374	47,414	386,306	423,095	22,681	10.851,044
PA BOLZANO	149,982	549,252	1,556	1,245	137,183	0,097	33,707	25,278	2,201	900,501
PA TRENTO	133,350	412,850	9,074	8,800	143,575	0,000	30,045	35,250	6,628	779,572
VENETO	1.207,357	2.754,463	69,213	100,956	1.506,285	39,630	211,260	49,412	58,180	5.996,756
FRIULI	384,845	949,023	29,654	23,724	438,855	0,525	71,243	70,772	10,394	1.979,035
LIGURIA	461,230	1.156,471	14,313	35,698	463,120	3,369	89,425	69,934	15,051	2.308,611
E. ROMAGNA	1.228,413	3.014,683	43,685	112,001	1.210,403	45,519	222,108	46,718	23,509	5.947,039
TOSCANA	1.239,475	2.620,161	22,175	95,680	1.094,354	36,401	194,123	44,595	154,392	5.501,356
UMBRIA	266,127	614,630	16,568	13,484	263,555	2,017	44,804	30,831	3,197	1.255,213
MARCHE	485,632	1.029,119	46,300	30,773	353,994	0,729	78,462	11,591	6,946	2.043,546
LAZIO	1.341,551	2.988,663	79,146	116,095	1.579,797	140,823	234,030	204,244	82,283	6.766,632
ABRUZZO	365,827	774,180	57,135	15,418	294,865	2,216	59,351	44,268	18,176	1.631,436
MOLISE	92,521	209,179	15,475	1,804	69,625	2,190	15,808	7,991	1,419	416,012
CAMPANIA	1.127,817	3.038,245	475,163	45,923	1.070,157	24,587	250,103	134,842	76,195	6.243,032
PUGLIA	1.084,196	2.123,596	91,739	39,055	739,269	12,274	163,011	14,509	95,407	4.363,056
BASILICATA	161,776	392,431	2,884	4,824	127,145	0,029	30,499	4,921	9,942	734,451
CALABRIA	437,876	1.260,775	68,367	8,703	290,973	17,760	90,059	24,317	15,598	2.214,428
SICILIA	981,686	2.936,238	254,997	40,891	689,496	46,258	222,945	164,610	18,783	5.355,904
SARDEGNA	498,145	1.162,802	10,023	12,758	423,356	2,152	85,345	48,077	14,578	2.257,236
ITALIA	15.072,311	36.149,120	1.616,202	1.054,579	14.210,726	448,612	2.747,243	1.494,482	653,527	73.446,802

ASSISTENZA EROGATA DA ENTI CONVENZIONATI E ACCREDITATI												
Medicina Generale	Farmaceutica	Specialistica	Riabilitativa	Integrativa e Protetica	Altra Assistenza	Ospedaliera	TOTALE	TOTALE COSTI senza Saldi Mobilità Interregionale e verso B. Gesù e Smom	Mobilità verso B. Gesù	Mobilità verso Smom	TOTALE COSTI con Mobilità verso B. Gesù e Smom ma senza Saldi Mobilità Interregionale	
convenzionata	convenzionata	convenzionata e accreditata	accreditata	convenzionata e accreditata	convenzionata e accreditata (5)							
PIEMONTE	474,182	697,769	275,201	178,136	191,940	566,911	546,140	2.930,279	8.601,615	0,462	0,037	8.602,114
V. AOSTA	15,443	20,612	1,866	5,085	2,669	7,789	4,768	58,232	288,838	0,001	0,002	288,840
LOMBARDIA	901,474	1.443,586	1.053,963	241,991	242,232	1.709,107	2.293,988	7.886,341	18.737,385	1,501	0,429	18.739,315
PA BOLZANO	54,461	56,481	6,185	6,304	39,421	61,398	23,487	247,737	1.148,238	0,008	0,000	1.148,246
PA TRENTO	58,350	77,000	27,332	7,085	21,900	152,151	56,218	400,036	1.179,608	0,077	0,000	1.179,686
VENETO	543,027	672,067	361,399	33,208	138,672	843,626	532,572	3.124,571	9.121,327	0,547	0,071	9.121,946
FRIULI	128,919	219,119	50,742	62,435	46,455	49,129	63,620	620,419	2.599,454	0,072	0,008	2.599,534
LIGURIA	162,940	283,322	54,122	96,352	36,805	184,534	247,604	1.065,679	3.374,290	0,150	0,556	3.374,997
E. ROMAGNA	517,472	680,186	190,507	7,397	120,483	616,428	612,499	2.744,972	8.692,011	0,826	0,008	8.692,845
TOSCANA	415,425	548,865	139,963	86,345	77,645	388,962	235,004	1.892,209	7.393,565	1,878	0,116	7.395,559
UMBRIA	92,378	146,659	17,103	8,343	39,112	83,488	42,316	429,399	1.684,612	4,090	0,111	1.688,813
MARCHE	173,505	255,395	44,369	71,276	34,796	110,612	109,188	799,141	2.842,687	1,588	0,110	2.844,385
LAZIO	609,295	1.094,240	522,835	220,072	248,179	495,783	1.378,806	4.569,210	11.335,842	107,956	28,685	11.472,483
ABRUZZO	152,195	250,624	56,557	74,466	25,180	90,774	127,889	777,685	2.409,121	4,835	0,172	2.414,128
MOLISE	51,097	55,049	35,662	16,705	7,090	21,372	71,482	258,457	674,469	1,835	0,070	676,375
CAMPANIA	653,075	956,406	761,600	272,794	165,918	181,083	825,031	3.815,907	10.058,939	12,633	2,871	10.074,443
PUGLIA	500,839	723,718	246,075	242,334	113,323	238,138	721,198	2.785,625	7.148,681	9,044	1,064	7.158,789
BASILICATA	83,221	95,437	38,103	49,739	26,682	34,439	12,997	340,618	1.075,069	1,867	0,076	1.077,012
CALABRIA	248,325	364,514	133,502	65,123	77,955	135,722	195,358	1.220,499	3.434,927	7,843	0,279	3.443,050
SICILIA	589,132	955,146	519,605	167,753	195,847	341,562	699,222	3.468,267	8.824,171	4,348	0,243	8.828,762
SARDEGNA	200,082	333,494	117,255	58,969	69,560	99,651	91,195	970,206	3.227,442	2,211	0,056	3.229,709
ITALIA	6.624,837	9.929,689	4.653,946	1.971,912	1.921,864	6.412,659	8.890,582	40.405,489	113.852,291	163,774	34,966	114.051,030

Sono incluse nei costi quelle partite, qualora valorizzate, relative alla mobilità infraregionale;

Non si ricomprendono:

- le voci introdotte dalla contabilità economica: "Svalutazione crediti", "Svalutazione attività finanziarie";

(1) Non sono compresi i costi di acquisto di Materiali per manutenzione, confluiti nella voce relativa.

(2) Accantonamenti Tipici (Rischi, Trattamento Fine Rapporto, Premio di Operosità SUMAI, Accantonamenti per rinnovi personale dipendente e convenzionato)

(3) Consulenze, Trasporti Sanitari, Formazione, Servizi Non Sanitari, Appalti, Manutenzione e Riparazione (compresi i costi di acquisto di Materiali per manutenzione), Godimento di Beni di Terzi, Oneri Diversi di Gestione.

(4) Variazione delle Rimanenze, Minusvalenze, Sopravvenienze Passive, Insussistenze Passive.

(5) Termale, Medicina dei Servizi, Psichiatria, Anziani, Tossicodipendenti e Alcolisti, Contributi e Sussidi Vari, Rimborsi.

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE, NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno, per il quale i dati sono relativi al 4° trimestre. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati, rispettivamente, alla data del 23 e del 18 agosto 2011. Per il 2010 aggiornamento alla data dell'11 aprile 2012. Per l'ultimo anno: dati del 4° trimestre 2011 aggiornati al 6 aprile 2012.

La contenuta dinamica della spesa registrata nel 2011 è conseguente alle misure di contenimento messe in campo sia a livello nazionale (es. blocco dei contratti collettivi nazionali di lavoro a decorrere dall'anno 2010, interventi in materia di farmaci, ecc.) sia a livello regionale nell'ambito delle misure di attuazione dei piani di rientro e dei programmi operativi (es. accreditamento degli operatori privati con l'assegnazione di tetti di spesa e l'attribuzione di *budget*, riorganizzazione della rete ospedaliera, ecc.).

La spesa media pro-capite nazionale è di **1.862 euro**, mentre il valore medio riferito alle regioni e alle province autonome è di **1.851 euro**. A livello territoriale³ (tabella SA.2) si riscontra un'ampia variabilità, con il valore minimo di 1.704 euro della Calabria e i valori massimi, oltre i 2.000 euro, della Provincia Autonoma di Bolzano, della Valle d'Aosta, della Provincia Autonoma di Trento, del Friuli Venezia Giulia, della Liguria, e nel meridione, del Molise.

L'analisi dei costi integrali di produzione del SSN (anche per funzioni di spesa) è contenuta nelle tabelle SA.3, SA.4 e SA.16.

L'analisi che segue viene effettuata, invece, sugli aggregati di spesa della tabella SA.1, anche con riferimento all'andamento della spesa rispetto all'esercizio precedente.

7.1.1. Personale

In tale voce è ricompreso il costo del personale delle aziende sanitarie, degli IRCCS pubblici e dei Policlinici universitari pubblici appartenente ai ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo nonché il costo relativo alla corresponsione dell'indennità per il personale universitario "indennità De Maria". La spesa ammonta a **36,149 miliardi di euro**, con un decremento dell'1,4% rispetto all'anno 2010 (un incremento dell'1,3% si era registrato nel 2010 rispetto al 2009. Su tale risultato ha pesato l'incidenza sull'esercizio degli oneri per il rinnovo contrattuale del personale dirigente relativi al biennio 2008-2009 e l'erogazione a tutto il personale dipendente dell'indennità di vacanza contrattuale per l'anno 2010 con riferimento al biennio 2010-2012). Tale valore sconta, al suo interno, gli interventi di contenimento sul costo del personale disposti dalla normativa vigente (l'articolo 2, comma 71, della legge n. 191/2009⁴, ha recepito le disposizioni del Patto per la Salute 2010-2012 prorogando per il periodo 2010-2012 il tetto alla spesa fissato dalla legge n. 296/2006⁵); l'articolo 9, comma 1, del decreto legge n. 78/2010, ha disposto il limite alla crescita dei trattamenti economici del personale dipendente per gli anni 2011-2013⁶, pari al trattamento spettante nell'anno 2010; l'articolo 9, commi 16 e 17 del decreto legge n. 78/2010⁷ ha disposto il blocco dei rinnovi contrattuali per il periodo 2010-2012. A tali disposizioni normative nazionali si affiancano gli ulteriori

³ I dati delle singole regioni si riferiscono alla spesa sostenuta sul proprio territorio regionale, corretta con la mobilità per il Bambino Gesù e lo SMOM e non tengono conto della mobilità sanitaria interregionale passiva, inglobano la mobilità sanitaria interregionale attiva e non tengono conto delle correzioni relative ai saldi della mobilità internazionale.

⁴ Legge finanziaria per il 2010

⁵ Legge Finanziaria per il 2007, Articolo 1, comma 565.

⁶ Tale limite è stato successivamente esteso all'anno 2014 ai sensi dell'articolo 16, comma 1, lettera b, del decreto legge n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla legge n. 111/2011.

⁷ Convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122/2010.

interventi previsti negli specifici provvedimenti attuativi dei piani di rientro e, per talune regioni sottoposte ai piani di rientro, gli automatismi conseguenti alla procedura di cui all'articolo 1, comma 174, della legge n. 311/2004, e successive modificazioni e integrazioni in materia di blocco automatico del *turn-over* e di nullità degli atti sottoscritti in vigore di tale blocco.

Fra i fattori di contenimento della dinamica della spesa per il personale vanno contemplati, inoltre, gli automatismi introdotti dalla vigente legislazione in materia di rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa in relazione alla cessazione del personale dal servizio.

La spesa del ruolo sanitario continua ad assorbire circa l'80% della spesa complessiva per il personale.

7.1.2. Beni e altri Servizi

Ammontano a **34,095** miliardi di euro, con un incremento del 3% rispetto all'anno 2010 (nell'anno 2010 rispetto all'anno 2009 si era invece registrato un incremento dello 0,8%). L'analisi delle voci che compongono questo aggregato di spesa rileva in particolare:

- Beni: incrementano del 2,4%, rispetto all'anno 2010 che registrava, invece, un incremento del 4,7% rispetto all'anno 2009. A tale minore crescita, hanno contribuito positivamente le procedure di acquisto di beni e servizi delle aziende sanitarie pubbliche, messe in atto - in particolare - da parte delle regioni impegnate nei piani di rientro, basati su forme di aggregazione a più livelli, sia sovra-aziendale sia regionale, mediante acquisti o convenzioni attraverso centrali d'acquisto regionali oltre alle disposizioni normative nazionali che impongono alle aziende sanitarie ed ospedaliere l'obbligo di motivare gli acquisti di beni e servizi al di fuori delle convenzioni Consip e per importi superiori ai prezzi di riferimento delle convenzioni medesime.

Sul contenimento della crescita della spesa per acquisto dei beni ha concorso, inoltre, l'ottimizzazione delle procedure di acquisto dei farmaci (in particolare, attraverso gare centralizzate gestite da centri di riferimento a livello regionale o aziendale) nonché il consolidarsi in alcune regioni del fenomeno della distribuzione diretta dei farmaci (già attivata nei precedenti anni dalle stesse) e dall'accelerazione data da parte di altre regioni a tale forma di dispensazione dei farmaci, al fine di contenere la spesa farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate. Tra i fattori che, invece, sospingono la spesa resta l'elevato costo dell'alta tecnologia presente nei beni utilizzati in sanità.

- Servizi sanitari e non sanitari (Trasporti sanitari, Consulenze, Formazione, ecc.): diminuiscono del 4% rispetto all'anno 2010, rispetto all'incremento dello 0,7% tra l'anno 2010 e l'anno 2009. Tale risultato è riferibile al minore ricorso alle consulenze sanitarie e non sanitarie, avendo riguardo all'entità della spesa e al rispetto dei vincoli previsti dalla normativa vigente.
- Servizi non sanitari appaltati (Lavanderia, Pulizia, Mensa, Riscaldamento, ecc.): si rileva un incremento del 4,2% nell'anno 2011, lievemente inferiore rispetto all'incremento del 4,6% registrato tra l'anno 2010 e l'anno 2009.

- Manutenzioni e Riparazioni: incrementano nell'anno 2011 del 2,8%, rispetto all'incremento del 2,9% registrato nell'anno 2010 rispetto all'anno 2009.
- Godimento beni di terzi: aumentano del 4,4%, rispetto all'anno 2010, in misura superiore alla crescita registrata fra l'anno 2010 e l'anno 2009, pari al 3,6%. La crescita è da imputarsi al maggior impiego delle forme di *leasing* e di *"service"* da parte delle aziende sanitarie.
- Oneri diversi di gestione (Spese amministrative e generali, per Organi delle aziende sanitarie, Assicurazioni, Spese legali, Utenze telefoniche, altre utenze, ecc.): registrano nell'anno 2011 un aumento del 6,3%, mentre nel 2010 avevano registrato una diminuzione del 3,8% rispetto all'anno 2009.
- Accantonamenti tipici: tale voce registra un incremento del 24% rispetto all'anno 2010; mentre, nell'anno 2010 si era registrato un decremento del 30% rispetto all'anno 2009. In tale voce si rilevano gli accantonamenti prudenziali appostati a fondo rischi e gli altri accantonamenti da alcune regioni in attesa della chiusura delle scritture contabili del bilancio d'esercizio che riporteranno correttamente per natura taluni costi ancora non correttamente ripartiti. Sono presenti negli accantonamenti tipici anche gli accantonamenti relativi agli obiettivi di piano per le quote relative a progetti ancora in corso di definizione. Relativamente agli accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente e negoziali per il personale in convenzione, si continua a registrare un forte decremento di tali voci, dal momento che resta confermata la disposizione normativa di cui all'articolo 9, commi 16 e 17 del decreto legge n. 78/2010⁸, che dispone il congelamento dei rinnovi contrattuali e negoziali per il triennio 2010-2012, fatta salva l'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale nelle misure previste a decorrere dal mese di luglio 2010. Anche per il personale in convenzione è previsto il suddetto congelamento del rinnovo degli accordi collettivi nazionali.
- Interessi passivi e Oneri finanziari: aumentano nell'anno 2011 dell'8,1%, a differenza dell'anno 2010 nel quale si riducevano del 22,9% rispetto all'anno precedente. Permane, in ogni caso, rispetto alla tendenza registrata nei precedenti anni, l'effetto positivo derivante dalla diminuzione dei tempi medi di pagamento in molte regioni sottoposte ai piani di rientro, con conseguente riduzione degli oneri legati al pagamento degli interessi di mora.
- Imposte e Tasse (tra cui l'IRAP): diminuiscono dello 0,8% nell'anno 2011, rispetto a una crescita dell'1,1% osservata tra l'anno 2010 e l'anno 2009.

⁸ Convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122/2010.

7.1.3. Medicina generale convenzionata

Il costo complessivo, che ammonta a **6,625 miliardi di euro**, è incrementato dell'1,3% nell'anno 2011, rispetto ad un incremento del 2,8% nel 2010, anno in cui ha inciso la contabilizzazione degli oneri per il rinnovo delle convenzioni con i medici di base relative al biennio economico 2008-2009, avvenuto l'8 luglio 2010.

7.1.4. Farmaceutica convenzionata

Il livello della spesa registrato dall'aggregato nell'anno 2011 è pari a **9,930 miliardi di euro**, con una diminuzione del 9% a fronte di un leggero decremento registrato nel 2010, pari allo 0,8%. La consistente riduzione della spesa farmaceutica convenzionata si è realizzata quale risultato dell'effetto combinato di diversi fattori quali: i) il potenziamento della distribuzione diretta - soprattutto nelle regioni soggette a piano di rientro - che ha determinato lo spostamento di quote di mercato dal canale convenzionale verso quello della distribuzione diretta, con il conseguente risparmio a vantaggio delle regioni, dato dalla minore remunerazione della filiera distributiva; ii) l'implementazione dell'attività di monitoraggio del livello di appropriatezza delle prescrizioni terapeutiche; iii) gli effetti economici conseguenti all'applicazione delle disposizioni contenute nel decreto legge n. 78/ 2010⁹. Le disposizioni normative del decreto legge n. 78/2010 hanno agito su diversi fronti: l'introduzione di un extrasconto a carico del farmacista dell'1,82%, l'introduzione di un *pay-back* dell'1,83% a carico del produttore¹⁰, l'allineamento del prezzo di riferimento della lista di trasparenza AIFA al prezzo dei farmaci a brevetto scaduto vigente in altri Paesi Europei¹¹.

Tra i fattori che hanno concorso alla riduzione della spesa farmaceutica convenzionata vi è stato, inoltre, l'incremento della compartecipazione alla spesa da parte del cittadino a seguito dell'aumento della misura dei *ticket* in molte regioni in cui essi erano stati già operativi e alla loro adozione anche in regioni nelle quali sinora tale forma di compartecipazione non era stata introdotta. Le tipologie di compartecipazione hanno riguardato sia il *ticket* imposto dalla regione di riferimento sulla ricetta o sui pezzi prescritti, sia la quota a carico del cittadino data dalla differenza tra il prezzo al pubblico del farmaco a brevetto scaduto "di marca" e il prezzo di riferimento a carico del SSN dato dal generico.

Si evidenzia inoltre che è progressivamente passato a regime nella maggior parte delle regioni il sistema Tessera sanitaria per il monitoraggio delle prestazioni farmaceutiche e specialistiche.

⁹ Convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 / 2010 e successivamente modificato dal decreto legge n. 225/ 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n.10/2011.

¹⁰ Articolo 11, comma 6, del decreto legge n. 78/2010. A tali disposizioni è stata data attuazione con Determinazione AIFA del 18 febbraio 2011.

¹¹ Articolo 11, comma 9, del decreto legge n. 78/2010. A tali disposizioni è stata data attuazione con Determinazione AIFA dell' 8 Aprile 2011.

7.1.5. Specialistica convenzionata e accreditata

Comprende gli acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da convenzionati SUMAI, da Ospedali classificati, IRCCS privati, Policlinici privati e da altri operatori privati accreditati.

I relativi costi ammontano a **4,654 miliardi di euro**, evidenziando un incremento percentuale inferiore (3,3%) rispetto a quello registrato nel 2010, pari al 10,4%. Tale fenomeno è da riferirsi essenzialmente all'effetto positivo derivante dall'adozione degli strumenti di governo della spesa da parte delle regioni, oltre che dal consolidamento degli effetti già prodotti negli anni passati del processo di deospedalizzazione, che ha comportato una maggiore fruizione in ambito ambulatoriale di alcune prestazioni ritenute inappropriate in ambito ospedaliero.

7.1.6. Riabilitativa accreditata

Comprende gli acquisti di prestazioni di assistenza riabilitativa extraospedaliera da strutture private accreditate.

Ammonta a **1,972 miliardi di euro**, con un incremento pari allo 0,1%, a fronte della leggera flessione (-0,3%) rilevata tra l'anno 2010 e l'anno 2009.

7.1.7. Integrativa e Protetica convenzionata e accreditata

Contiene le prestazioni che comportano l'erogazione dei prodotti destinati ad una alimentazione particolare per le persone affette da determinate malattie e dei prodotti destinati alle persone affette da patologia diabetica. Contiene altresì le prestazioni che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili monouso e tecnologici inclusi in appositi elenchi.

Ammonta a **1,922 miliardi di euro**, con un incremento pari allo 0,4%, rispetto all'incremento del 2,6% nel 2010, a conferma delle politiche di contenimento messe in atto dalle regioni in tale settore.

7.1.8. Altra assistenza convenzionata e accreditata

Comprende: cure termali, medicina dei servizi, assistenza psichiatrica e agli anziani, ai tossicodipendenti, agli alcolisti, ai disabili, comunità terapeutiche.

I relativi costi ammontano a **6,413 miliardi di euro**, con un incremento dell'1,9% a fronte dell'incremento del 5,1% osservato fra l'anno 2010 e l'anno 2009. Tale importo sconta il consolidamento degli effetti derivanti da alcune riclassificazioni contabili operate da talune regioni a partire dal 2008.

7.1.9. Ospedaliera accreditata

Comprende gli acquisti di assistenza ospedaliera da Ospedali convenzionati, classificati, IRCCS privati, Policlinici universitari privati e Case di cura private accreditate.

I relativi costi ammontano a **8,891 miliardi di euro**, con un incremento pari allo 0,5%, in linea con la crescita dello 0,3% dell'anno precedente.

A tale dinamica ha contribuito l'attività svolta, soprattutto dalle regioni in piano di rientro, sul fronte di una migliore regolazione dell'accreditamento degli operatori privati con l'assegnazione di tetti di spesa e l'attribuzione di *budget* in tempi compatibili con la programmazione regionale.

7.1.10. Saldo Gestione straordinaria

La gestione straordinaria, introdotta dalla contabilità economico patrimoniale, è rappresentata dal saldo di componenti/rettifiche di costo e di ricavo legate ad esercizi precedenti ed è pari a **0,013 miliardi di euro**.

Le componenti/rettifiche di costo ricomprendono: minusvalenze, sopravvenienze passive (in cui vengono contabilizzati anche oneri per arretrati dei contratti e delle convenzioni in caso di insufficienti accantonamenti e/o partite debitorie riferite agli anni precedenti), insussistenze passive, variazioni delle rimanenze finali e ammontano complessivamente a 0,654 miliardi di euro. Con particolare riferimento alle sopravvenienze passive verso terzi relative al personale iscritte nel 2011, si evidenzia una netta riduzione rispetto al 2010 (pari a circa il 44% a livello nazionale) in considerazione dell'effetto combinato di: i) una maggiore attenzione da parte delle regioni nel dare disposizioni alle aziende sanitarie in materia di accantonamenti per i rinnovi contrattuali nella misura prevista dalla normativa vigente; ii) una migliore capacità di previsione delle componenti di costo del personale da parte delle aziende sanitarie.

Le componenti/rettifiche di ricavo ricomprendono: plusvalenze, sopravvenienze attive, insussistenze attive e ammontano a 0,666 miliardi di euro.

In particolare, si evidenzia come a partire dal 2009 le componenti straordinarie di costo e di ricavo e il loro saldo in valore assoluto presentano una tendenza decrescente. Tale decremento è da collegarsi ai risultati conseguiti, in particolar modo in diverse regioni sottoposte ai piani di rientro, nella rappresentazione dei fatti contabili, migliorando la tempestività delle registrazioni contabili e la loro completezza. In tale processo rileva la possibilità da parte delle regioni sottoposte ai piani di rientro di destinare una quota delle risorse preordinate dall'articolo 20 della legge n. 67/1988¹² alla realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale, in attuazione dei piani di rientro.

In via ulteriore, al fine di garantire il raggiungimento della certificabilità dei bilanci sanitari delle aziende sanitarie, tutte le regioni, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 2, comma 70, della legge n. 191/2009 (Legge finanziaria per il 2010), in attuazione dell'articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, possono avvalersi di una quota delle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67/1988.

7.1.11. Saldo intramoenia

Tale saldo rappresenta la differenza tra i costi per la compartecipazione al personale, che svolge attività libero professionale, e i ricavi relativi alla gestione dell'intramoenia ed è pari a **0,081 miliardi di euro**.

I costi sono costituiti dalla compartecipazione al personale del ruolo sanitario che svolge attività libero-professionale all'interno delle aziende sanitarie in relazione

¹² Articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto legge n. 112/2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133/2008.

alla quota parte delle somme versate dai cittadini alle aziende sanitarie per l'attività citata, che devono essere corrisposte al personale che ha eseguito tali prestazioni ed ammontano a 1,055 miliardi di euro.

I ricavi derivano dalla quota di compartecipazione all'attività intramoenia pagata dai cittadini alle aziende sanitarie e ammontano a 1,136 miliardi di euro.

7.1.12. Ammortamenti

Tale voce, pari a **1,494 miliardi di euro**, viene evidenziata per la prima volta nella serie storica. Essa riporta il costo pro-quota sostenuto per l'acquisto di beni ad utilità ripetuta (immobili, macchinari, apparecchiature, altri beni d'investimento) la cui caratteristica è quella di avere un utilizzo che si manifesta in una pluralità di esercizi. La relativa valorizzazione, che si accompagna sul lato delle entrate, alla valorizzazione della eventuale quota di entrate preordinate per la relativa copertura (costi capitalizzati), è stata effettuata sui conti 2011 dalle singole regioni in sede di avvio del processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009. Si ricorda che in merito agli ammortamenti è poi intervenuta, con il decreto legislativo n. 118/2011, la specifica trattazione contabile per il settore sanitario.

I valori riportati si riferiscono alle verifiche che i Tavoli tecnici hanno effettuato sulle singole regioni sulla base delle informazioni da loro fornite attraverso una specifica rilevazione.

IL TRATTAMENTO CONTABILE DEGLI AMMORTAMENTI E DEI COSTI CAPITALIZZATI

Al fine di avviare il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 nel corso dell'anno 2011, dopo diversi anni di richieste statali, è stato convenuto a livello tecnico tra Stato e Regioni un percorso relativo alle scritture contabili degli ammortamenti e delle sterilizzazioni date dai costi capitalizzati (per i costi capitalizzati cfr. paragrafo 7.2.7). Tale percorso è stato poi completato dall'entrata in vigore della specifica trattazione contabile prevista nell'ambito del decreto legislativo n. 118/2011.

In particolare è stato previsto di includere nella valutazione del risultato d'esercizio 2011 la quota degli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2011 dei beni ad utilità ripetuta entrati in produzione negli anni 2010 e 2011 e, su richiesta regionale, anche degli altri ammortamenti non sterilizzati relativi a beni entrati in produzione prima del 2010.

A partire dal 2012 le regioni dovranno provvedere alla copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno. A partire dal 2013 provvederanno, altresì, alla copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati pregressi 2001-2010 e delle quote non ancora finanziate nell'arco temporale di 25 anni.

Il citato decreto legislativo n. 118/2011, ha poi definito le modalità di rappresentazione contabile degli ammortamenti a partire dal 1° gennaio 2012, prevedendo (articolo 29, lettera b) che l'ammortamento delle immobilizzazioni materiali e immateriali si effettui per quote costanti secondo aliquote individuate nell'allegato al decreto medesimo. Inoltre, i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione.

7.2. IL FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Le risorse destinate al finanziamento del SSN per l'anno 2011, non considerando i ricavi della gestione straordinaria e quelli per l'intramoenia, che sono stati considerati come saldo nel livello di spesa (tabella SA.1), ammontano complessivamente a **111,110 miliardi di euro**¹³, di cui **110,469 miliardi di euro** riferiti alle regioni e alle province autonome e **0,641 miliardi di euro** riferiti ad altri enti del SSN finanziati direttamente dallo Stato. Tali valori scontano le entrate proprie effettivamente riscosse dagli enti del SSN, i trasferimenti da parte delle regioni, dagli altri enti del settore pubblico allargato e dei privati e, limitatamente al solo anno 2011, i cosiddetti "costi capitalizzati". Quest'ultima voce, valorizzata a partire dall'anno 2011, riporta il valore pro-quota delle risorse stanziato per il finanziamento dell'acquisto di beni di investimento in relazione alla durata di ammortamento dello stesso.

L'importo del finanziamento riportato nella tabella SA.1 è al netto dei 50 milioni di euro in favore dell'Ospedale Bambino Gesù, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 22, comma 6, del decreto legge n. 78/2009, convertito, con modificazioni nella legge n. 102/2009, che dispone l'erogazione diretta da parte dello Stato di tali risorse finanziarie all'Ospedale medesimo.

Il rapporto tra finanziamento complessivo del SSN e PIL si attesta al **7,0%**, valore pari a quello dell'anno precedente.

L'incremento percentuale del finanziamento complessivo del SSN a livello nazionale e regionale, rispetto al 2010, è dell'1,8%, mentre l'anno precedente era del 2,2%. Si rileva che il tasso di variazione fra l'anno 2011 e l'anno 2010 sconta, come sopra riportato, la contabilizzazione di costi capitalizzati per un importo pari a 1,067 miliardi di euro. Non considerando tale posta di ricavo sull'anno 2011, la variazione del finanziamento complessivo fra l'anno 2011 e l'anno 2010 è pari allo 0,8%.

Il predetto andamento sconta al suo interno le manovre introdotte dalla vigente legislazione che hanno portato ad una rideterminazione al ribasso del livello del finanziamento del SSN a carico dello Stato. Anche tenendo conto di ciò, il predetto livello di finanziamento continua, tuttavia, a mantenere un andamento incrementativo su base annua, nel rispetto del principio in base al quale le variazioni

¹³ Rispetto a quanto inizialmente previsto e stanziato in sede di legge finanziaria, nella fase di consuntivazione si possono riscontrare differenze nel valore complessivo dei finanziamenti dovute a:

- ulteriori risorse aggiuntive a carico dello Stato e delle regioni e delle province autonome, stanziato a titolo di ripiano dei disavanzi o integrative del finanziamento per i LEA e/o per interventi in campo sanitario previsti da successive norme di legge;
- ulteriori trasferimenti di altri enti pubblici e privati;
- maggiori ricavi e entrate proprie.

Non sono stati utilizzati, peraltro, tutti i dati di ricavo così come risultanti dai modelli di conto economico CE presenti nel NSIS: in particolare, in luogo dei contributi in conto esercizio, rappresentati dalla quota del Fondo sanitario regionale che ciascuna regione e provincia autonoma attribuisce alle proprie aziende sanitarie, si è ritenuto opportuno considerare le quote di finanziamento assegnate a ciascuna regione e provincia autonoma per l'anno di competenza con delibera CIPE.

Tali correzioni si sono rese necessarie anche a fronte dei diversi sistemi e metodiche di contabilizzazione delle suddette voci di bilancio adottati da ciascuna regione e provincia autonoma, mentre i criteri utilizzati nella presente Relazione per il calcolo del risultato di esercizio consentono di annullare tali disomogeneità e di uniformare le situazioni economiche territoriali, rendendole confrontabili anche nel tempo.

percentuali su base annua del livello del finanziamento a carico dello Stato, al lordo delle manovre, restino ancorate alla variazione percentuale del PIL nominale¹⁴.

Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2011 è complessivamente determinato in **106,905 miliardi di euro** e corrisponde alla somma algebrica dei seguenti importi:

- + **106,934 miliardi di euro** a norma degli articoli 69 e 79 del decreto legge n. 112/2008, convertito dalla legge n. 133/2008 e dell'articolo 1-ter del decreto legge n. 78/2009, convertito dalla legge n. 102/2009, richiamati dall'articolo 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009. Tale importo comprende la riattribuzione dell'importo di 0,800 miliardi di euro di cui all'articolo 22, comma 2 della legge n. 102/2009, e dell'importo di 0,050 miliardi di euro a titolo di ulteriore finanziamento a carico dello Stato per l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù, da erogare direttamente allo stesso Ospedale, secondo le modalità di cui alla legge n. 187/1995, che ha reso esecutivo l'accordo tra il Governo italiano e la Santa Sede, fatto nella Città del Vaticano il 15 febbraio 1995, come previsto dall'articolo 22, comma 6 della legge n. 102/2009;
- + **0,168 miliardi di euro** per la sanità penitenziaria di cui all'articolo 2, comma 283, lett. c) della legge n. 244/2007;
- + **0,419 miliardi di euro** di incremento disposto dall'articolo 2, comma 67 della legge n. 191/2009 (Legge finanziaria per il 2010), attuativo del Patto per la Salute relativo al triennio 2010-2012, per la copertura delle risorse aggiuntive al livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a carico del Bilancio dello Stato per l'anno 2011;
- + **0,347 miliardi di euro** di maggiore finanziamento disposto dall'articolo 1, comma 49, della legge n. 220/2010 (Legge di stabilità 2011), a parziale copertura delle esigenze finanziarie per l'anno 2011, come previsto dal Patto per la Salute del 3 dicembre 2009 (articolo 1, comma 4, lettera c);
- + **0,105 miliardi di euro** di maggiore finanziamento disposto dall'articolo 17, comma 6, del decreto legge n. 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 111/2011, quale copertura della mancata applicazione della quota fissa per ricetta di 10 euro sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale dal 1 giugno 2011 alla data di conversione del predetto decreto legge;
- **0,418 miliardi di euro** di minore finanziamento, in relazione alle economie originate dal blocco delle procedure contrattuali per il personale dipendente e

¹⁴ Tale principio è stato più volte ribadito in sede di accordi pattizi tra lo Stato e le regioni già con l'Intesa del 28 settembre 2006 (relativa al triennio 2007-2009) e successivamente con l'Intesa del 3 dicembre 2009, relativa al triennio 2010-2012. Altro principio condiviso con le regioni è che il livello del finanziamento ordinario così determinato (cioè con la crescita del PIL) è dimensionato, con riferimento alla spesa per il personale dipendente e convenzionato, all'applicazione dei rinnovi contrattuali in coerenza con il parametro di riferimento di finanza pubblica, che sostanzialmente coincide con l'inflazione programmata. Pertanto qualora intervengano disposizioni che prevedono un riconoscimento contrattuale effettivo superiore/inferiore a quello derivante dal predetto parametro, corrispondentemente il livello di finanziamento va incrementato/diminuito.

convenzionato del SSN per il triennio 2010-2012 disposte dall'articolo 9, comma 16, del decreto legge n. 78/2010¹⁵;

- **0,600 miliardi di euro** di minore finanziamento, in relazione alle economie realizzabili nel settore farmaceutico a seguito delle misure introdotte in materia dall'articolo 11, comma 12, del decreto legge n. 78/2010¹⁶;
- **0,050 miliardi di euro** di minore finanziamento a seguito delle disposizioni dell'articolo 22, comma 6, del decreto legge n. 78/2009¹⁷, che ha stabilito l'erogazione diretta del finanziamento in favore dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù.

Il finanziamento medio pro-capite nazionale è di **1.833 euro**, di cui **1.822 euro** riferiti alle regioni e alle province autonome.

A livello territoriale, con riferimento ai ricavi integrali del SSN¹⁸ (tabelle SA-5 e SA-6), si assiste ad una ampia differenziazione dei valori pro-capite, passando da un minimo di 1.732 euro in Campania ad un massimo di 2.366 euro in Valle d'Aosta.

La rappresentazione dei ricavi integrali del SSN è contenuta nelle tabelle SA.3 e in quelle SA.5 e SA.6.

Di seguito, si riporta l'analisi sugli aggregati di finanziamento della tabella SA.1, anche con riferimento all'andamento dei finanziamenti rispetto all'esercizio precedente.

7.2.1. IRAP e Addizionale regionale IRPEF

Sono state stimate dal competente Ministero dell'Economia e delle Finanze in **38,134 miliardi di euro**, con un incremento del 3,4% nel 2011 rispetto ad un decremento del 6% osservato fra l'anno 2010 e l'anno 2009.

7.2.2. Fondo per fabbisogno sanitario ex decreto legislativo 56/2000 (Federalismo fiscale: Iva e Accise)

Ammonta a **53,803 miliardi di euro**, con un incremento pari a 0,6% nell'anno 2011 rispetto all'anno 2010, in cui si registrava un incremento pari a 8,7% rispetto all'anno precedente.

L'importo qui indicato si riferisce alla valorizzazione degli importi indicati in via provvisoria a copertura integrale del fabbisogno sanitario. Gli importi definitivi spettanti alle regioni in applicazione della norma sul federalismo fiscale sono quelli indicati nell'emanando DPCM attuativo dell'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo n. 56/2000¹⁹.

¹⁵ Convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122/2010.

¹⁶ Convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122/2010.

¹⁷ Convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122/2010.

¹⁸ I ricavi integrali rappresentati nella tabella SA.5 includono i ricavi derivanti dalle prestazioni libero professionali svolte in regime di intramoenia che, nella tabella SA.1 sono conteggiati nella spesa nella voce "saldo intramoenia".

¹⁹ Decreto legislativo n. 56/2000.