

6 Operazioni di ristrutturazione dei debiti sanitari e programma di riacquisto dei titoli

A far ricorso ad operazioni per la ristrutturazione del debito sanitario sono state soprattutto il Lazio, la Campania, l'Abruzzo, il Molise, la Sicilia le cui vicende si legano ai consistenti disavanzi delle gestioni sanitarie e ai conseguenti Piani di rientro definiti con gli accordi siglati nel corso del 2007 [V. parag. 4.2].

Diverse le soluzioni adottate, dal momento che, in alcuni casi, si è tenuto a bada il debito nell'ambito di operazioni di *factoring* con proroghe annuali o biennali, mentre nei casi più gravi è stato necessario ricorrere ad operazioni sul mercato finanziario a medio o lungo termine per un consistente allungamento delle scadenze. A questa esigenza ha corrisposto la scelta di aderire ad operazioni di cartolarizzazione dei crediti, tramite l'intermediazione delle banche e la successiva cessione dei crediti a società veicolo con l'emissione di titoli, garantiti da delegazioni di pagamento accettate dalla Regione. A tali operazioni si è in genere accompagnata la rinuncia alle azioni legali e agli interessi di mora.

Come già riferito da questa Corte¹⁷⁰, la complessità di tali operazioni, ma specialmente il rischio legato alla suo corretto inquadramento, è stato rilevato dall'Istat nel luglio 2006 con specifico quesito rivolto ad Eurostat, per conoscere se debiti di natura commerciale verso i fornitori di beni e servizi sanitari, una volta trasformati in obbligazioni di pagamento a medio o lungo termine verso altri e diversi soggetti implicassero l'insorgere di un debito di natura finanziaria con la conseguente applicazione della relativa disciplina e dei limiti fissati per l'assunzione di nuovo debito.

Nel parere reso –e di cui si è dato ampiamente conto nel precedente referto¹⁷¹– si è sostenuto che la creazione di un'operazione nuova, rispetto a quella esistente fra fornitori e aziende sanitarie, neppure più collegata con i beni e servizi, viene a tradursi in un accordo finanziario con il quale è in realtà concesso ad un'altra entità un finanziamento a lungo termine che non può che “essere classificato come prestito”.

Impostazione, questa, di cui ha preso atto il legislatore nazionale che con la finanziaria 2007, ha in certo senso sanato le operazioni di cartolarizzazione del debito sanitario deliberate prima del 4 settembre 2006 e completate entro il 31 marzo 2007, ma ha al contempo provveduto ad integrare le disposizioni recate all'art. 3, comma 17, della finanziaria 2004 per far rientrare nelle operazioni di indebitamento anche quelle di cessione o cartolarizzazione dei crediti vantati

¹⁷⁰ Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni- Esercizi 2005-2006.

¹⁷¹ Ivi, pag. 303, parag. 8.1.

da fornitori, per i cui pagamenti l'ente assuma, ancorché indirettamente, nuove obbligazioni, anche mediante la ristrutturazione dei piani di ammortamento.

L'avviso di questa Corte è per ribadire ulteriormente che le indicate operazioni di cartolarizzazione e cessione di debiti sanitari abbiano incluso l'effetto negativo di ingessare i bilanci futuri con oneri che rischiano di risultare non sostenibili.

Il che è avvenuto a seguito delle operazioni poste in essere da Lazio, Campania, Molise, Sicilia, e Abruzzo¹⁷²; operazioni risultate troppo onerose rispetto alle ordinarie condizioni di mercato e non sostenibili con le sole risorse regionali. Ciò ha comportato —come si dirà— l'impegno con i Piani di rientro di procedere, d'intesa con il Ministero dell'economia, ad operazioni di ristrutturazione del debito, con allungamento della sua scadenza [così per l'Abruzzo] o con operazioni *buy back* con ritiro concordato dei titoli emessi; a fronte delle quali è la previsione, recata in finanziaria 2008, di un'anticipazione da parte del bilancio dello Stato non superiore a 9.100 milioni —al netto delle somme già erogate a titolo di ripiano disavanzi— da restituire in trent'anni, per far fronte all'estinzione anticipata sia dei debiti contratti sui mercati finanziari, sia dei debiti commerciali, cumulati sino al 31 dicembre 2005, con l'obiettivo di riduzione per le Regioni interessate della quota annuale di rimborso per capitale e interessi [finanziaria 2008, art. 2, comma 46 e 47].¹⁷³

Primi risultati evidenziano alcune difficoltà nel programma intrapreso per il riacquisto dei titoli, a causa dei prezzi più onerosi di quanto stimato dall'Economia e dei costi legati all'operazione, con il conseguente permanere di una forte esposizione regionale per far fronte alle rate di ammortamento.

La Regione **Lazio** ha già chiuso una delle operazioni di cartolarizzazione intrapresa con la società Atlantide [c.d. Atlantide-tre] per 964 milioni. Va tuttavia ricordato come assai numerosi siano state le iniziative di ristrutturazione del debito sanitario da parte del Lazio e sulle quali occorre oggi intervenire. Risalgono infatti al 2003 e al 2004 contratti di *factoring* sottoscritti per circa 1.000 milioni, che hanno costituito antefatto ad operazioni di cartolarizzazione. Al 2004 risale la cessione dei crediti alla società veicolo Atlantide Finance srl, che li ha acquistati tramite un'emissione di titoli per 518 milioni di euro, a tasso variabile e

¹⁷² Notizie più dettagliate sulle operazioni di factoring e cartolarizzazione effettuate dalle Regioni, sono nella *Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni anni 2005-2006* – Delib. N. 6/AUT/2007, alla quale si rinvia.

¹⁷³ L'art. 2, comma 48 della finanziaria 2008, prevede l'erogazione dell'anticipazione in *tranche* successive da accreditare su appositi conti correnti intestati alle Regioni a seguito del riaccertamento definitivo del debito tramite il supporto di un *advisor* contabile; l'erogazione è condizionata alla stipula di appositi contratti recanti l'individuazione delle condizioni per la restituzione. All'atto dell'erogazione le Regioni provvedono all'immediata estinzione dei debiti pregressi per l'importo corrispondente.

con scadenza 2009.¹⁷⁴ Nel 2005 è seguita altra cartolarizzazione, relativa a crediti per fatture sino al novembre 2004, ceduti anche in questo caso alla società Atlantide ed emissioni per 640 milioni di euro con scadenza al 2015. A fine 2005 è stata deliberata altra operazione di *factoring* relativamente a crediti sanitari vantati dai fornitori sino a tutto il 2005, per un ammontare stimato di 1,5 miliardi di euro, rinuncia ad interessi di mora pari al 9,5% e 20 rate semestrali per l'ammortamento. Recente, infine, altre operazioni con la soc. Kimono (1 e 2) con emissioni nel 2005 per 115 milioni e nel 2006 per 900 milioni, scadenza al 2011; infine la recente cartolarizzazione tramite la soc. *Green Finance* per 654 milioni di titoli emessi nel 2006.

Le operazioni di ristrutturazione hanno riguardato una quota di debito per oltre 6.200 milioni, mentre la parte restante di debito netto, riferito al 31 dicembre 2005 e non oggetto di operazioni di ristrutturazione, era originariamente valutata nel Piano di rientro del Lazio in 3.700 milioni di euro, mentre –come si dirà– dal verbale 25 marzo 2008 del Tavolo delle verificazioni il debito non transatto è stato determinato in 3.097 milioni.

Va altresì ricordato come a favore della Regione Lazio, come pure della Campania, del Molise e Sicilia, la finanziaria 2008 [art. 2, comma 46], in attuazione degli accordi e dei relativi Piani di rientro, abbia previsto l'erogazione, a titolo di prestito da restituire in 30 anni, di una anticipazione complessivamente non superiore a 9,1 miliardi quale liquidità necessaria per l'estinzione dei debiti contratti sui mercati finanziari o sui debiti commerciali cumulati sino al 31 dicembre 2005.

La Regione Lazio si è impegnata con il Piano di rientro ad attivare, con il supporto di un *advisor* designato dal Ministero dell'economia le procedure atte alla rinegoziazione del debito transatto, con conseguente allungamento degli impegni pluriennali derivanti dagli accordi transattivi sottoscritti, al fine di ridurre per gli anni 2007, 2008 e 2009 la rata di ammortamento del debito.

La situazione riscontrata al Tavolo delle verificazioni in sede di esame annuale il 23 marzo 2008 ha evidenziato, sulla base della effettuata riconciliazione dei dati aziendali che ha coinvolto oltre 10.000 fornitori e 550 cessionari di crediti, l'emersione di un debito complessivo pari a 3.096,5 milioni. Quanto al debito transatto, su cui è avviata la procedura di estinzione anticipata, il relativo fabbisogno indicato dall'*advisor* ascende (in via provvisoria) a 4.020 milioni.

¹⁷⁴ L'operazione ha operatori anche di livello internazionale e i titoli sono stati distribuiti oltre che in Italia, anche in Germania, Benelux, Regno Unito, Francia.

Completivamente il fabbisogno finanziario derivante dai debiti cumulati al 31 dicembre 2005 è rappresentato nel seguente prospetto (valori in milioni):

debito transatto: rata scaduta nel 2006 (1) e pagata dalla Regione nel 2006	1.056
debito transatto: rata scaduta nel 2007 (2) pagata in parte	1.432
delegazioni di pagamento dal 2008 a scadenza	4.020
debito non transatto da processo di riconciliazione e altro (3)	3.097
TOTALE FABBISOGNO	9.605

- (1) Tale rata, comprensiva degli interessi, è stata pagata attingendo dal fondo sanitario per il medesimo anno 2006. Il Piano ha perciò previsto il ripristino della cassa 2006, a valere sulle spettanze 2005 o più probabile, sulle risorse rivenienti dall'anticipazione statale di liquidità. Nei conti 2006 l'importo della quota interessi è stato sterilizzato.
- (2) È prevista anche qui la copertura a valere sulla spettanze 2005 o sulle risorse rivenienti dall'anticipazione statale di liquidità.
- (3) Dal processo di riconciliazione è emerso un minore debito per 600 mln, rispetto alla quantificazione del Piano. Il debito riconciliato è pari a 2.099 mln cui si aggiungono 335 mln di contenzioso, 38 mln debito presente nei partitari aziendali, 217 mln debito imputato alla gestione accentrata regionale e riferito al Policlinico Gemelli e ospedali classificati; 300 mln stima di interessi con possibile rinuncia a seguito accordi transattivi; 107 mln maggiore importo pagato a valere su rate di ammortamento del debito transatto nel 2006 e 2007. Con riferimento al contenzioso potrebbero tuttavia operare le disposizioni di cui all'art. 4 del d.l. 159 del 2007.

Per quanto riguarda la copertura del su indicato fabbisogno, cumulato al 31 dicembre 2005, il Tavolo delle verificazioni la ricostruisce come segue:

- 4.480 milioni è il livello complessivo delle spettanze regionali¹⁷⁵, compresi i disavanzi e le coperture regionali (risultati inferiori per 220 milioni rispetto a quanto quantificato nel Piano);
- anticipazione di liquidità per 4.773 milioni, in corrispondenza della rata di 310 milioni annui a legislazione vigente a fronte all'innalzamento recente dei tassi di interesse.

Sommano 9.253 milioni, in relazione ai quali, e a fronte del fabbisogno complessivo (9.605 mln), viene evidenziata dal Tavolo tecnico l'esigenza di accedere all'integrale quota di anticipazione (5.000 mln), ivi compresa la quota non destinata al debito transatto, mentre poi una positiva aspettativa potrebbe collegarsi al fatto che nel predetto importo di fabbisogno sono inclusi circa 670 milioni che potrebbero ridursi a seguito di transazioni con i creditori o per l'applicazione di quanto disposto all'art. 4 del d.l. 159 del 2007 (blocco della prescrizione).

¹⁷⁵ Nel Piano di rientro le spettanze regionali venivano indicate in 4.700 milioni, senonchè tale importo è risultato inferiore per circa 220 milioni in quanto il ripiano selettivo dei disavanzi 2001-2005, stimato nel Piano in 2.300 milioni è risultato viceversa assegnato al Lazio per 2.079 milioni.

In **Campania**, per il ripiano dei debiti di aziende sanitarie e ospedaliere, si è proceduto alle necessarie operazioni di riconciliazione che hanno contribuito a rideterminare [verbale Tavolo tecnico 26 marzo 2008]:

- il debito cumulato sino al 31 dicembre 2005: in 7.020 milioni [contro i 6.914 milioni indicati nel Piano], di cui 2.216 inclusi nell'operazione So.Re.Sa. mentre dei rimanenti 4.804 milioni, 4.182 milioni risultano pagati, con un residuo di 622 milioni ancora da riconciliare, ma rispetto ai quali sussistono richieste di creditori per 847 milioni [+220 milioni circa];
- il debito generato dalla gestione 2006: 2.665 milioni, di cui 1.024 milioni pagati e ulteriori 1.641 milioni da riconciliare, rispetto ai quali sussistono richieste dei fornitori per 2.041 milioni [+400 milioni].

I su indicati scostamenti, fra i dati dei partitari e le richieste dei fornitori, complessivamente pari a 6.20 milioni, sono dovuti a duplicazioni di dati o a debiti non riconosciuti dalla Regione e conseguente contenzioso con i fornitori.

Nel 2007 a seguito delle verifiche positive al Tavolo tecnico, la Regione ha incassato 2.415 milioni, di cui 1.851 a titolo di spettanze 2005 e precedenti, ivi compresi ripiani sanitari e 564 milioni spettanze 2006 [180,3 per integrazione e 383,7 milioni relativi al Fondo transitorio].

A valere sull'anticipazione di liquidità di cui alla finanziaria 2008 ha incassato nel 2008, 369 milioni (sui 650 spettanti rispetto alla rata annuale di 38 milioni).

La Regione ha utilizzato 3.349 milioni di quanto riscosso, per effettuare pagamenti alle aziende mentre risultano giacenti presso la regione 645 milioni da erogare a completamento delle procedure di riconciliazione.

Il tavolo tecnico in sede di verifica annuale del 26 marzo 2008 ha calcolato gli incassi effettuati dalla Campania cumulando gli anni 2005 e 2006. Quanto alla copertura per competenza, ricostruita sulle spettanze risultanti dal Piano di rientro di cui all'accordo di marzo 2007 (v. Relazione finanza regionale, 2005-2006, DEL. Sez. Aut. 6/2007), e alle successive evidenze, vale quanto segue: 2.794 milioni di spettanze residue 2001-2005; 463 milioni per ripiani es. 2005 e precedenti; 218 milioni per fiscalità regionale ai livelli massimi; 200 milioni di risorse regionali iscritte in bilancio per la sanità; 124 milioni di ripiani per IRCCS e Policlinici. Sommano 3.799 milioni, cui vanno aggiunti 650 milioni di anticipazione (finanziaria 2008) e 554 milioni di integrazione per minor livello raggiunto con l'operazione SORESA, 2.216 milioni, indicata invece nel Piano in 2.750; in totale 4.983 milioni che, sommati ai 2.216 milioni coperti con l'operazione SORESA, consentono la copertura per competenza pari a 7.199 milioni.

Anche l'**Abruzzo** ha fatto ricorso ad operazioni di cartolarizzazione di crediti tramite la società F.I.R.A., partecipata al 51% dalla Regione, che ha acquistato pro soluto dai fornitori i crediti al 31 dicembre 2003 vantati nei confronti delle Asl, per un prezzo di cessione pari al 100% della sorte capitale e rinuncia ad interessi, spese legali e oneri accessori, sulla base di atti transattivi che prevedevano il rimborso del debito in 10 anni e con delegazione di pagamento alla Regione Abruzzo. Tali crediti sono stati poi ceduti al medesimo prezzo di 337 milioni dalla F.I.R.A. alla soc. veicolo Cartesio s.r.l. che ha emesso titoli per valore nominale di 336 milioni e scadenza 2015.

Altra operazione di cartolarizzazione dei crediti commerciali è stata avviata dalla soc. F.I.R.A. per le partite debitorie successive, sino a tutto l'anno 2004. Anche in questo caso sono stati stipulati atti transattivi con la rinuncia ad interessi e spese legali mentre la Regione Abruzzo ha accettato la delegazione di pagamento per il rimborso in 15 anni del debito poi ceduto per 327 milioni alla soc. veicolo D'Annunzio s.r.l..

Una terza operazione di cartolarizzazione per rimborso di crediti commerciali, pari a circa 243 milioni, è stata attuata a seguito dell'acquisto dei crediti da parte delle società D'Annunzio e Deutsche Bank alla quale ultima si è sostituita poi la Adriatica Finance srl e prevede un rimborso da parte della Regione, di durata quindicennale, a seguito di accettazione di delegazione di pagamento per l'indicato importo per capitale, interessi e premio forfetario. L'esposizione regionale trova appostazione in bilancio cui affluiscono risorse a ciò vincolate rinvenienti dall'alienazione del patrimonio immobiliare delle Asl.

Il complessivo debito consolidato al 2005, analizzato all'atto delle predisposizione del Piano di rientro, ammontava a 1.760 milioni, di cui 909 milioni, oggetto di operazioni sui mercati finanziari (cartolarizzato) e 851 milioni quale debito restante.

Il Piano individua spettanze regionali residue per 843 milioni (compresi i concorsi statali al ripiani dei disavanzi) e risorse rinvenienti dalla manovra fiscale regionale per complessivi 146 milioni annui. In totale 989 milioni.

Con l'accordo adesivo al Piano, la Regione si è impegnata poi ad attivare, con la consulenza tecnico-finanziaria dello Stato —e tramite avalimento di una Banca scelta dal Ministero dell'economia con il ruolo di *advisor*— procedure atte alla rinegoziazione del debito con conseguente allungamento degli impegni pluriennali derivanti dagli accordi transattivi sottoscritti, e con la riduzione per gli anni 2007, 2008 e 2009 della rata di ammortamento del debito dall'attuale livello di 98 milioni annui alla cifra stimata di 53 milioni. Da dire peraltro che in sede di verifica annuale del Piano [verbale 26 marzo 2008] l'indicata operazione di ristrutturazione è

risultata in ritardo in quanto solo nel 2008 sono state avviate le relative procedure; da ciò è conseguito il permanere di maggiori costi di ammortamento per l'anno 2007.

Operazione di ristrutturazione del debito nei confronti dei fornitori è stata intrapresa anche dalla Regione **Molise** che, con l'accordo sul Piano di rientro del marzo 2007, si è impegnata alla estinzione anticipata del debito transatto, utilizzando l'anticipazione statale di liquidità per 97 milioni prevista poi con la finanziaria 2008 (art. 2 comma 46) da restituire in trenta anni.

Nel Piano di rientro il debito cumulato al 31 dicembre 2005 è stato individuato in 397 milioni di euro così composto:

- i) debito transatto con operazione sui mercati finanziari per 225 milioni in linea capitale cui si aggiungono 8 milioni di quota indennizzo compresa nella rata di ammortamento per l'anno 2007;
- ii) debito non transatto per 170 milioni in ordine al quale era previsto l'accertamento definitivo tramite il supporto dell'advisor contabile anche ai fini della riconciliazione del debito.

Alla verifica annuale del Tavolo tecnico [verbale 26.3.2008] è risultata l'avvenuta estinzione anticipata del debito transatto con il rimborso nel 2008 dell'importo residuo di 215 milioni di euro, utilizzando a tal fine oltre ad una quota di spettanze residue, anche la citata anticipazione di liquidità per 97 milioni.

Con riferimento al debito non transatto, la Regione ha proceduto alla riconciliazione dei dati sia con riferimento al debito cumulato a fine 2005, sia al debito della gestione 2006, le cui risultanze espongono rispettivamente 104 milioni e 116 milioni.

Quanto agli aspetti di copertura, va segnalato come le verifiche del tavolo tecnico abbiano appurato che nel corso del 2007 sono stati erogati alla Regione 368 milioni, di cui 335 milioni a titolo di spettanze relative agli esercizi 2005 e precedenti, ivi compresi i ripiani ai disavanzi sanitari, e 33 milioni per spettanze dell'anno 2006. A valere poi sull'anticipazione di liquidità la Regione come già detto ha incassato 97 milioni nel 2008. In totale 465 milioni

L'utilizzazione delle risorse indicate è stata la seguente:

- 215,3 milioni per l'estinzione del debito transatto;
- 103,1 milioni trattenuti dalla Regione a valere sull'anticipazione al servizio sanitario regionale;
- 15,5 milioni per l'ammortamento del debito transatto per l'anno 2007 [la rata si riferisce alla competenza degli anni 2005 e precedenti];
- 105 milioni girati alle aziende sanitarie. In totale 438 milioni. Una quota residua resta perciò nella disponibilità regionale per procedere ai pagamenti a seguito del definitivo perfezionamento delle procedure.

Il Piano di rientro della **Regione Siciliana** compreso nell'accordo del luglio 2007 indicava una situazione di debito, cumulato al 31 dicembre 2005, in 4.657 milioni di euro. Tale stock è comprensivo: di una operazione sui mercati finanziari [Trinacria] relativa la periodo 2007-2016 per 461 milioni e indennizzi forfettari per 131 milioni, destinati a ridursi con riferimento all'ammortamento anticipato al 2008; di altra operazione finanziaria [CSRS – Nomura] relativa al periodo 2003-2011 che, al netto di quanto già rimborsato, ascende a 411 milioni oltre 113 milioni per indennizzo forfetario, anch'esso destinato a ridursi a seguito di ammortamento anticipato al 2008.

A seguito dei pagamenti effettuati [verbale del tavolo tecnico 27 marzo 2008], con risorse tuttavia da riversare all'anno 2006, il valore complessivo del fabbisogno, per la copertura e ammortamento del debito pregresso, a fine 2005 ascenderebbe, secondo il Piano di rientro, a 3.028 milioni. A fronte di tale debito la Regione è impegnata a procedere ad estinzione anticipata - con la consulenza tecnico-finanziaria di un advisor finanziario - del debito sanitario presente sui mercati finanziari, attingendo all'anticipazione di liquidità da parte dello Stato, per 2.800 milioni di euro, da restituire in trenta anni con rata annuale di 187 milioni di euro. L'effetto è comunque quello di rimandare alle gestioni future il problema del debito generato dalle passate gestioni.

Il debito della Regione **Liguria** consolidato a fine dicembre 2005 nella ricostruzione del Piano di rientro del marzo 2007 si ricompone per 310,5 milioni relativi all'anno 2004 e 252,7 milioni relativi all'anno 2005. A fronte di tale debito le misure di copertura prevedevano le seguenti risorse:

per il debito 2004 (310,5 mln):

- 1) 54 milioni, per ripiano disavanzi 2001-2003 (finanz. 2005);
- 2) 41,9 milioni, per ripiano disavanzi IRCCS e Policlinici (finanz. 2005);
- 3) 4 mln di risorse regionali (eccedenza 2005);
- 4) 210,6 milioni per ripiano pluriennale a valere su risorse certe vincolate (deroga prevista dalla finanziaria 2007);

per il debito 2005 (252,7 milioni):

- 1) 120 milioni di dismissioni patrimoniali;
- 2) 70 milioni di aumento Irpef;
- 3) 9,7 milioni di aumento Irap;
- 4) 53 milioni da bilancio regionale.

Il tavolo delle verificazione nella riunione del 27 marzo 2008 ha preso atto che la documentazione inviata ai Ministeri economia e salute ha confermato la completa estinzione del debito al 31 dicembre 2005.

7 Spesa corrente: analisi per categorie economiche

I dati che seguono consentono di evidenziare l'andamento nell'ultimo triennio delle singole voci economiche e quelle che maggiormente pesano nella composizione della spesa con riferimento agli anni 2003-2007.

Da notare come l'anno 2007 veda ulteriormente confermata la contenuta crescita dei costi complessivi della sanità, già registrata nel 2006 [+1,8%], rispetto alla più dinamica evoluzione degli anni precedenti, quando la corrispondente variazione si è collocata al 7,2% e 9,8%. Si arresta nel 2007 il tasso di crescita del costo del personale con un aumento di solo l'1%, mentre gli anni precedenti hanno registrato percentuali di aumento fra il 32% e il 33%. Da segnalare l'aumento della specialistica convenzionata e accreditata [+ 3,3%], in linea con i risultati 2005 e 2006 e dell'integrativa e protesica [+4,7%]. Flette, in misura consistente, il costo della farmaceutica [-6,5%].

Nella composizione della spesa sanitaria conserva tuttavia un peso elevato il costo del personale, costante in tutto il periodo esaminato [32,5% nel 2007 a fronte del 33,3% nel 2006]. Seguono, per contributo al costo complessivo, la spesa per beni e servizi [29,4% a fronte del 27,5% nel 2006] e la stessa farmaceutica [11,1%, contro il 12,4% del 2006].

Nelle tabelle che seguono [TAB 17/SA e 18/SA] sono riportati, con riferimento agli anni 2003-2007 i costi del SSN ripartiti per voci economiche e quelli riferiti per l'anno 2007 ad ogni Regione.

TAB 17/SA

COSTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA
ANNI 2003 – 2007

(in milioni di euro)

classificazione economica	A	y	A	x	y	A	x	y	A	x	y	A	x	y
	2003	%	2004	%	%	2005	%	%	2006	%	%	2007	%	%
personale	27.945,43	33,4	29.505,37	5,6	32,1	31.758,60	7,6	32,3	33.402,34	5	33,3	33.745,97	1,0	32,5
beni e servizi	20.653,32	24,7	23.365,91	13,1	25,5	27.543,66	17,9	28	27.893,34	-0,1	27,5	30.506,65	9,4	29,4
costi straordinari, stimati e variazione delle rimanenze	859,548	1,03	2.202,63	156	2,4	2.216,76	-0,1	2,24	1.999,97	-66	0,74	956,214	-52,2	0,9
medicina generale convenzionata	4.796,19	5,74	5.012,39	4,5	5,46	5.690,97	13,5	5,78	5.931,66	3,9	5,9	5.996,14	1,1	5,8
farmaceutica convenzionata	11.190,86	13,4	12.097,63	8,1	13,2	11.894,41	-1,7	12,1	12.382,57	4,2	12,4	11.579,04	-6,5	11,1
specialistica convenzionata e accreditata	2.872,35	3,43	3.092,99	7,7	3,37	3.230,57	4,4	3,28	3.501,83	8,5	3,5	3.617,09	3,3	3,5
riabilitativa accreditata	1.993,91	2,39	2.127,48	6,7	2,31	2.205,77	3,7	2,24	2.287,50	3,4	2,28	2.229,52	-2,5	2,1
integrativa e protesica convenzionata e accreditata	1.185,11	1,42	1.292,96	9,1	1,41	1.439,66	11,4	1,46	1.548,13	4,7	1,51	1.621,51	4,7	1,6
altra assistenza convenzionata e accreditata	3.723,07	4,46	3.985,64	7,1	4,34	4.293,09	7,7	4,36	4.613,50	7,2	4,59	4.794,80	3,9	4,6
ospedaliera accreditata	8.363,77	10	9.133,46	9,2	9,95	8.146,92	-11	8,28	8.488,07	2,3	8,33	8.814,35	3,8	8,5
totale	83.583,54	100	91.816,46	9,8	100	98.420,41	7,2	100	102.048,91	1,8	100	103.861,28	1,8	100,0

FONTE: Ministero della salute – Direzione generale della programmazione

LEGENDA:

A - valore assoluto

x - percentuale di scostamento rispetto all' esercizio precedente

y - percentuale rispetto al totale dell' esercizio

TAB 18/SA

COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
per regioni e funzioni di spesa
ANNO 2007

(in milioni di euro)

REGIONI	personale	beni e servizi	costi straord., stimati e variazione delle rimanenze	medicina generale convenz.	farmaceut. convenz.	specialistica convenz. e accredit.	riabilitat. accredit.	integrativa e protesica convenz. e accredit.	altra assistenza convenz. e accredit.	ospedaliera accredit.	totale costi
Piemonte	2.715,786	2.412,429	17,272	434,715	796,811	216,219	137,110	190,488	486,306	512,828	7.920
Val.d'Aosta	102,175	84,130	1,268	11,986	22,910	6,144	1,046	3,521	9,796	8,192	251
Lombardia	4.621,669	4.655,920	49,400	876,643	1.640,878	609,841	272,181	192,725	1.302,845	2.153,209	16.375
P.A.Bolzano	483,584	287,003	2,595	45,157	60,584	5,666	5,640	31,108	128,160	21,095	1.071
P.A.Trento	343,630	271,687	0,640	50,723	79,992	13,085	1,635	14,890	122,665	51,500	950
Veneto	2.554,526	2.792,577	129,525	468,429	793,672	314,238	32,625	115,924	715,636	542,163	8.459
Friuli V.G.	864,241	747,982	4,535	119,477	233,927	35,019	14,364	52,797	80,495	45,511	2.198
Liguria	1.073,769	1.001,074	21,054	144,592	349,264	59,556	185,981	38,851	28,993	214,295	3.117
E. Romagna	2.683,334	2.580,754	24,265	413,811	770,393	152,787	9,052	100,694	501,602	561,073	7.798
Toscana	2.337,992	2.361,186	19,642	380,394	659,403	121,681	77,126	54,660	258,472	222,940	6.493
Umbria	556,462	530,543	2,989	82,655	165,587	12,631	26,059	33,522	55,732	39,056	1.505
Marche	948,423	838,067	10,789	159,269	305,223	37,825	59,342	20,834	110,185	90,260	2.580
Lazio	2.928,971	2.956,899	69,938	544,577	1.313,537	446,731	269,333	185,269	335,784	1.596,504	10.648
Abruzzo	732,925	675,288	30,309	149,556	268,842	45,941	157,283	23,370	38,787	188,235	2.311
Molise	206,830	165,155	9,565	44,795	63,431	21,667	27,010	6,517	11,034	61,287	617
Campania	3.157,541	2.471,370	255,510	652,755	1.125,744	616,612	291,202	149,052	240,680	721,462	9.682
Puglia	2.001,533	1.820,312	138,132	398,148	841,273	215,750	295,886	104,721	104,218	801,454	6.721
Basilicata	352,409	296,347	13,857	79,954	112,059	16,348	58,471	21,457	18,426	4,311	974
Calabria	1.189,142	727,139	57,104	218,436	497,421	94,024	82,404	47,953	73,392	188,713	3.176
Sicilia	2.873,831	2.052,707	79,068	541,172	1.139,361	486,516	158,734	176,343	132,547	692,155	8.332
Sardegna	1.017,193	778,082	18,757	178,894	338,728	88,810	67,036	56,819	39,046	98,103	2.681
Totale	33.746	30.507	956	5.996	11.579	3.617	2.230	1.622	4.795	8.814	103.861

FONTE: Ministero della salute

La aggregazione dei dati 2007 (TAB 18/SA) assegna a Lombardia, Lazio, Campania, Sicilia e Veneto il maggior contributo alla formazione del costo complessivo dell'assistenza sanitaria con l'esigenza di una 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. Un esame di dettaglio conferma quella del personale come la più preoccupante criticità, specie nelle realtà regionali di maggiore dimensione, come pure il costo dei beni e servizi; ove, a guidare la graduatoria, è la Lombardia seguita dal Lazio con una spesa molto elevata. La riabilitazione accreditata primeggia al Sud e al Centro grazie al contributo di Puglia, Campania e Lazio, mentre per l'ospedaliera accreditata spiccano i dati di Lombardia e Lazio con importi di spesa molto superiori rispetto a quelli registrati in altre Regioni.

7.1 Segue: la spesa farmaceutica

L'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ha elaborato i dati del monitoraggio della spesa farmaceutica, convenzionata e non convenzionata, a carico del servizio sanitario nazionale¹⁷⁶. I dati elaborati assumono come riferimento un percorso che parte dalla singola farmacia, la quale spedisce ogni singola ricetta a carico del SSN e che, nello "strisciare" con lettura ottica la fustella, rileva il codice a barre che identifica ogni specialità, lo memorizza e lo trasmette alla banca centrale AIFA.

Tali dati consentono di conoscere anche il dato relativo alla spesa farmaceutica non convenzionata (ospedaliera + distribuzione diretta). Va ricordato che sino all'anno 2007 le Regioni avrebbero dovuto rispettare il tetto dl 13% e del 3% [complessivamente il 16%] nel rapporto fra spesa farmaceutica (rispettivamente territoriale convenzionata e a distribuzione diretta), al netto delle compartecipazioni dei privati e delle trattenute alle farmacie, e assegnazioni complessive da parte della Stato per la spesa sanitaria. Per l'anno 2008, come si dirà in seguito, nuovi tetti sono stati fissati con d.l. 159 del 2007, convertito con legge 29 novembre 2007 n. 222.

Sulla base dei recenti dati elaborati dall'AIFA [V. Tab. 19 - 20 - 21], nel 2007 la spesa farmaceutica complessiva (convenzionata e non convenzionata) è risultata pari a 15.864,9 milioni. Tale risultato consegue all'andamento differenziato dei due comparti. Quanto alla farmaceutica convenzionata, la spesa pari a 11.493,1 milioni si è mantenuta sotto il tetto

¹⁷⁶ I dati utilizzati per l'elaborazione sono forniti e certificati dall'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed), sulla base dei dati mensili trasmessi all'AIFA dalle 18.000 farmacie, dati che si riferiscono a tutte le prescrizioni di medicinali rimborsati dal SSN. La spesa netta è quantificata al netto del valore del ticket e dello sconto obbligatorio per il farmacista, ed al lordo dell'IVA sui farmaci (10%).

programmato del 13%; la spesa per distribuzione diretta, pari a 4.371,7 milioni, è cresciuta invece oltre il tetto del 3% con uno scostamento di 1.490,6 milioni e una incidenza sul fondo sanitario regionale del 4,6%.

Solo quattro Regioni (Lombardia, Veneto, Piemonte, Valle d'Aosta e Molise) e le due Province autonome di Bolzano e di Trento sono riuscite a star dentro al tetto del 16%. Fanno invece registrare scostamenti particolarmente elevati in termini percentuali rispetto al fondo sanitario regionale: Lazio (19,7%), Sicilia (18,5%) Sardegna (18,3%), Calabria (17,8%), Abruzzo (17,5%), Puglia (17,4%), mentre da rilevare che, considerati nel loro valore assoluto, gli sfondamenti imputabili alle sole Regioni Lazio e Sicilia, esprimono un totale superiore all'importo dello sfondamento complessivo nazionale di 498,5 milioni.

Numerose sono le Regioni adempienti al tetto del 13% fissato per la sola spesa in convenzione (Lombardia, Veneto, Piemonte, Toscana, Emilia Romagna, P. Bolzano, P. Trento, Marche, Friuli V.G., Umbria, Valle d'Aosta, Basilicata e Molise), mentre è la spesa non convenzionata a penalizzare la tenuta del limite del 3%, che si colloca nel 2007 al 4,6% e con scostamenti da parte di tutte le Regioni. Sotto quest'ultimo profilo, a risentirne negativamente, sono specialmente le Regioni che maggiormente si sono avvalse della distribuzione diretta, ottenendo peraltro un risparmio di spesa in virtù dello sconto pari al 50%, ma penalizzate tuttavia da un elevato saldo attivo di mobilità e dal numero elevato di ricoveri ad alta complessità.

TAB 19/SA

Superamento del tetto programmato del 13% di spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2007, per ogni singola regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto

(milioni di euro)

Regione	FSR 2007	Tetto 13%	Spesa netta convenzionata 2007	Sfondamento tetto 13%	
				Incidenza % su FSR	Scostamento assoluto
Lazio	8.698,93	1.130,86	1.312,15	15,1	181,29
Sicilia	7.874,92	1.023,74	1.137,87	14,4	114,13
Calabria	3.278,33	426,18	481,77	14,7	55,58
Valle d'Aosta	203,17	26,41	21,87	10,8	-4,54
Sardegna	2.644,02	343,72	338,68	12,8	-5,04
Molise	533,32	69,33	63,04	11,8	-6,29
Puglia	6.511,75	846,53	836,46	12,8	-10,07
Abruzzo	2.133,79	277,39	265,88	12,5	-11,51
Basilicata	987,47	128,37	115,20	11,7	-13,17
Trento	801,12	104,15	78,83	9,8	-25,32
Umbria	1.474,87	191,73	165,30	11,2	-26,43
Friuli VG	2.025,16	263,27	232,54	11,5	-30,73
Marche	2.562,11	333,07	301,66	11,8	-31,41
Liguria	2.921,19	379,75	340,94	11,7	-38,82
Bolzano	775,24	100,78	60,58	7,8	-40,20
Campania	9.095,54	1.182,42	1.116,01	12,3	-66,41
Toscana	6.152,23	799,79	652,53	10,6	-147,26
E.Romagna	7.077,68	920,10	769,73	10,9	-150,36
Piemonte	7.322,53	951,93	793,31	10,8	-158,62
Veneto	7.639,93	993,19	782,90	10,2	-210,29
Lombardia	15.326,68	1.992,47	1.625,85	10,6	-366,62
Italia	96.040,00	12.485,20	11.493,12	12,0	-992,08

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

TAB 20/SA Superamento del tetto programmato del 3% di spesa farmaceutica non convenzionata 2007, per ogni singola regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto

(milioni di euro)

Regione	FSR 2007	Tetto 3%	Spesa non convenzionata 2007	Sfondamento tetto 3%	
				Incidenza % su FSR	Scostamento assoluto
Toscana	6.152,23	184,57	373,79	6,1	189,22
E.Romagna	7.077,68	212,33	396,33	5,6	184,00
Campania	9.095,54	272,87	439,15	4,8	166,28
Lazio	8.698,93	260,97	400,88	4,6	139,91
Piemonte	7.322,53	219,68	350,69	4,8	131,01
Veneto	7.639,93	229,20	343,22	4,5	114,02
Puglia	6.511,75	195,35	296,40	4,6	101,05
Sicilia	7.874,92	236,25	316,83	4,0	80,59
Lombardia	15.326,68	459,80	531,76	3,5	71,96
Sardegna	2.644,02	79,32	144,78	5,5	65,46
Liguria	2.921,19	87,64	143,71	4,9	56,08
Abruzzo	2.133,79	64,01	107,85	5,1	43,83
Umbria	1.474,87	44,25	80,87	5,5	36,63
Marche	2.562,11	76,86	112,68	4,4	35,82
Friuli VG	2.025,16	60,75	96,34	4,8	35,59
Basilicata	987,47	29,62	45,40	4,6	15,78
Bolzano	775,24	23,26	33,80	4,4	10,54
Trento	801,12	24,03	30,29	3,8	6,26
Calabria	3.278,33	98,35	101,66	3,1	3,31
Valle d'Aosta	203,17	6,10	8,03	4,0	1,94
Molise	533,32	16,00	17,31	3,2	1,31
Italia	96.040,00	2.881,20	4.371,78	4,6	1.490,58

Fonte: Agenzia Italiana del farmaco (AIFA)

TAB 21/SA

**Superamento del tetto programmato del 16% di spesa farmaceutica complessiva 2007,
per ogni singola regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto**

(milioni di euro)

Regione	Spesa convenzionata	Spesa non convenzionata	Spesa totale	FSR 2007	Tetto 16%	Sfondamento tetto 16%	
						% su FSR	Scost. assoluto
Lazio	1.312,15	400,88	1713,03	8.698,93	1.391,83	19,7	321,20
Sicilia	1.137,87	316,83	1454,7	7.874,92	1.259,99	18,5	194,71
Puglia	836,46	296,4	1132,86	6.511,75	1.041,88	17,4	90,98
Campania	1.116,01	439,15	1555,16	9.095,54	1.455,29	17,1	99,87
Sardegna	338,68	144,78	483,46	2.644,02	423,04	18,3	60,42
Calabria	481,77	101,66	583,43	3.278,33	524,53	17,8	58,90
Abruzzo	265,88	107,85	373,73	2.133,79	341,41	17,5	32,32
Toscana	652,53	373,79	1026,32	6.152,23	984,36	16,7	41,96
Umbria	165,3	80,87	246,17	1.474,87	235,98	16,7	10,19
Liguria	340,94	143,71	484,65	2.921,19	467,39	16,6	17,26
Basilicata	115,2	45,4	160,6	987,47	157,99	16,3	2,61
Valle d'Aosta	21,87	8,03	29,9	203,17	32,51	14,7	-2,61
E.Romagna	769,73	396,33	1166,06	7.077,68	1.132,43	16,5	33,63
Friuli VG	232,54	96,34	328,88	2.025,16	324,02	16,2	4,86
Molise	63,04	17,31	80,35	533,32	85,33	15,1	-4,98
Marche	301,66	112,68	414,34	2.562,11	409,94	16,2	4,40
Trento	78,83	30,29	109,12	801,12	128,18	13,6	-19,06
Bolzano	60,58	33,8	94,38	775,24	124,04	12,2	-29,66
Piemonte	793,31	350,69	1144	7.322,53	1.171,61	15,6	-27,61
Veneto	782,9	343,22	1126,12	7.639,93	1.222,39	14,7	-96,27
Lombardia	1.625,85	531,76	2157,61	15.326,68	2.452,27	14,1	-294,66
Italia	11.493,12	4.371,78	15.864,90	96.040,00	15.366,40	16,5	498,50

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

Con particolare riferimento all'andamento di spesa della farmaceutica convenzionata, i dati mostrano una riduzione del 6,5% della spesa netta mentre risulta in crescita il numero delle ricette; da dire a riguardo che il contenimento è da attribuire alla riduzione del valore medio per ricetta. Minori sono i risparmi complessivi se riferiti al totale della spesa farmaceutica con una flessione del solo 3,1% dovuta al contemporaneo aumento nell'anno della spesa non convenzionata (+8,2%).

Aumenta significativamente l'apporto dei *tickets* [oltre il 30% rispetto al 2006] mentre sull'andamento positivo delineato, oltre gli interventi sui prezzi dei medicinali varati dall'AIFA e del crescente impatto del prezzo di riferimento per i medicinali equivalenti, hanno inciso, altresì, gli interventi di contenimento varati dalle Regioni. Tali interventi vanno dalla reintroduzione dei ticket [Abruzzo e Campania] alla loro rimodulazione [Sicilia], alla limitazione della prescrizione per ricetta [Calabria] nonché, infine, alla distribuzione diretta da

parte delle strutture pubbliche o tramite le farmacie a seguito di accordi per medicinali acquistati da ASL.

Quanto alla sola farmaceutica convenzionata, la riduzione della spesa ha interessato tutte le Regioni, ma in particolare specie quelle che hanno sottoscritto Piani di rientro, Lazio e Sicilia nel 2007 la riducono di circa il 13%, la Liguria del 9,4%, la Campania del 7,5%, l'Abruzzo e il Molise del 7,4% e del 6,4% [V. TAB 22].

Tab 22/SA

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA

Anni 2004-2007

Farmaceutica convenzionata

(milioni di euro)

	2004		2005		2006		2007	
		%/- anno preced		%/- anno preced		%/- anno preced		%/- anno preced
Piemonte	751,687	5,6%	758,731	0,9%	803,837	5,9%	796,811	-0,9%
V. Aosta	23,639	8,3%	22,376	-5,3%	23,108	3,3%	22,910	-0,9%
Lombardia	1.667,235	10,8%	1.592,032	-4,5%	1.679,498	5,5%	1.640,878	-2,3%
Pa Bolzano	73,931	4,7%	68,954	-6,7%	63,720	-7,6%	60,584	-4,9%
Pa Trento	80,375	9,7%	77,137	-4,0%	80,329	4,1%	79,992	-0,4%
Veneto	793,248	9,2%	777,297	-2,0%	803,738	3,4%	793,672	-1,3%
Friuli	232,723	8,0%	225,413	-3,1%	237,825	5,5%	233,927	-1,6%
Liguria	379,799	7,5%	378,665	-0,3%	385,532	1,8%	349,264	-9,4%
E. Romagna	804,201	5,2%	779,736	-3,0%	793,627	1,8%	770,393	-2,9%
Toscana	677,381	6,2%	666,169	-1,7%	678,954	1,9%	659,403	-2,9%
Umbria	164,692	4,5%	166,587	1,2%	172,002	3,3%	165,587	-3,7%
Marche	305,630	5,6%	301,550	-1,3%	308,532	2,3%	305,223	-1,1%
Lazio	1.409,900	11,6%	1.397,630	-0,9%	1.518,103	8,6%	1.313,537	-13,5%
Abruzzo	276,935	-0,4%	274,874	-0,7%	290,350	5,6%	268,842	-7,4%
Molise	75,086	7,0%	67,098	-10,6%	67,782	1,0%	63,431	-6,4%
Campania	1.264,449	4,8%	1.234,400	-2,4%	1.216,981	-1,4%	1.125,744	-7,5%
Puglia	876,811	8,7%	903,483	3,0%	935,263	3,5%	841,273	-10,0%
Basilicata	132,003	3,2%	109,649	-16,9%	120,019	9,5%	112,059	-6,6%
Calabria	451,778	4,8%	478,793	6,0%	522,446	9,1%	497,421	-4,8%
Sicilia	1.273,509	13,7%	1.245,565	-2,2%	1.307,474	5,0%	1.139,361	-12,9%
Sardegna	382,621	6,2%	368,269	-3,8%	373,453	1,4%	338,728	-9,3%
ITALIA	12.097,633	8,1%	11.894,408	-1,7%	12.382,573	4,1%	11.579,040	-6,5%

Fonte: Ministero della salute: SIS: dati di consuntivo. Per l'ultimo anno, dati CE 4° trimestre.

Il positivo andamento della spesa farmaceutica sembra rafforzarsi in chiave prospettica a seguito delle misure adottate con il d.l. 159 del 2007 [conv. con legge 29.11.2007 n. 222] e con la finanziaria 2008. Con il primo provvedimento vengono innanzitutto introdotti nuovi tetti all'evoluzione della spesa regionale nel settore. In particolare, a decorrere dal 2008 l'onere, a carico del servizio sanitario nazionale, per l'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera non deve superare rispettivamente il 14% e il 2,4% del finanziamento complessivo del SSN cui