

TAB.33/SA

Questionari redatti dai collegi sindacali degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 1, commi 166 e 170 l. n. 266/2005.

REGIONE PROV. AUT.	Anno 2009			Anno 2010		
	Questionari attesi	Questionari pervenuti	Copertura %	Questionari attesi	Questionari pervenuti	Copertura %
ABRUZZO	6	6	100%	4	4	100%
BASILICATA	4	4	100%	4	4	100%
CALABRIA	10	1	10%	10	3	30%
CAMPANIA	18	17	94%	18	17	94%
EMILIA ROMAGNA	17	17	100%	17	17	100%
FRIULI V. G.	11	11	100%	11	11	100%
LAZIO	21	19	90%	21	21	100%
LIGURIA	10	10	100%	10	8	80%
LOMBARDIA	49	49	100%	49	49	100%
MARCHE	4	4	100%	4	4	100%
MOLISE	1	1	100%	1	1	100%
PIEMONTE	21	21	100%	21	0	0%
PUGLIA	10	9	90%	10	5	50%
SARDEGNA	11	11	100%	11	10	91%
SICILIA	18	7	39%	18	17	94%
TOSCANA	16	16	100%	16	16	100%
PROV. AUT. BOLZANO	1	1	100%	1	1	100%
PROV. AUT. TRENTO	1	1	100%	1	1	100%
UMBRIA	6	6	100%	6	6	100%
VENETO	24	24	100%	24	24	100%
VALLE D'AOSTA	1	0	0%	1	0	0%
Totale complessivo	260	235	90%	258	219	85%

Fonte: Questionari linee guida enti SSN – Elaborazione: Sez. delle Aut. della Corte dei conti.

Nei paragrafi che seguono si espongono, con riferimento all'esercizio 2010, due aspetti specifici della gestione sanitaria: il primo relativo all'attività libero-professionale intramuraria, con particolare riferimento alla copertura dei costi sostenuti dalla struttura aziendale sanitaria; il secondo inerente alla partecipazione degli enti del servizio sanitario regionale in organismi di varia natura. Le elaborazioni sono state svolte sui questionari così come originariamente pervenuti, e potrebbero presentare difformità rispetto agli esiti delle verifiche operate dalle singole Sezioni regionali.

6.4.1 Attività intramuraria

L'attività libero-professionale all'interno delle Strutture Sanitarie pubbliche (ALPI), detta anche attività *intramoenia*, rappresenta una modalità di erogazione delle prestazioni al cittadino, all'interno delle strutture pubbliche, da parte di tutti gli specialisti, come se fosse svolta in uno studio privato. Infatti, detta attività viene esercitata dal personale medico e dalle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, individualmente o in *equipe*,

fuori dall'orario di lavoro³⁷⁷.

La libera professione intramuraria è stata istituita, come è noto, allo scopo di valorizzare le professionalità sanitarie, ridurre i tempi di attesa e garantire la scelta fiduciaria del medico da parte del cittadino.

Il legislatore, in relazione all'attività libero-professionale intramuraria, ha compiuto numerosi interventi normativi nel corso degli ultimi anni tesi maggiormente a valorizzare le professionalità sanitarie e, nel contempo, tentare di ridurre i tempi di attesa, nonché, non da ultimo, accrescere la relazione fiduciaria del medico da parte del cittadino. L'indirizzo legislativo, dunque, ha voluto disciplinare l'esclusività del rapporto del medico con la struttura sanitaria di riferimento.

Dopo un susseguirsi di interventi normativi a livello statale (ad es., l'art. 4, co. 7, della l. 30 dicembre 1991, n. 412 ed il d.lgs. n. 502, del 1992) il legislatore con d.l. n. 223 del 2006 ha demandato alle Regioni il compito di monitorare le modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, stabilendo, inoltre, un limite in termini quantitativi di detta attività (il decreto impone che l'attività non superi, sul piano quantitativo, l'attività istituzionale dell'anno precedente). Il d.p.c.m. del 27 marzo 2000, invece, definisce i criteri cui i direttori generali devono conformarsi fino a quando non vengono realizzate strutture idonee ad ospitare l'attività in questione, fissando, inoltre, i criteri e le direttive con l'obiettivo di attivare le misure idonee a garantire una progressiva riduzione delle liste di attesa. In ultimo, la l. 3 agosto del 2007, n. 120, introduce nuove norme relative alle modalità di esercizio di detta attività fissando il definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività *intramoenia*, nonché i tempi per la realizzazione di idonei spazi aziendali.

Il questionario, redatto dalla Sezione delle autonomie (approvato con le linee guida), finalizzato ad acquisire la relazione dei collegi sindacali degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, contiene, nella parte II, domande specifiche sul conto economico dell'ente ed, in particolare, alcuni quesiti relativi alle prestazioni sanitarie in regime di *intramoenia*. Sulla scorta dei dati forniti dagli organi di revisione, dunque, si è cercato di monitorare a livello nazionale il fenomeno dell'attività libero-professionale intramuraria, sotto il profilo contabile.

L'attività libero-professionale intramuraria, infatti, dovrebbe coprire i costi sostenuti

³⁷⁷ Cfr. art. 1, del D.P.C.M. 27 marzo 2000: "si intende l'attività che detto personale, individualmente o in equipe, esercita fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e s.m.i.". Altresì, ai commi 2 e 3, per attività libero-professionale intramuraria si intende, la possibilità di partecipazione ai proventi di attività, richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in equipe in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale nonché in altra struttura sanitaria non accreditata; nonché, infine, la possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'azienda, quando le predette attività consentano la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le equipe dei servizi interessati.

dalla struttura aziendale sanitaria: i ricavi dovrebbero essere superiori o almeno in egual misura dei costi. Per ricavi si intendono i "ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*" (voce A.2.A.4. del C.E. approvato con d.m. 31 dicembre 2007) mentre per costi ci si riferisce alle seguenti tipologie: a) "compartecipazione al personale per attività libero-professionale" (voce B.2.A.13. del C.E.); b) IRAP relativa ad attività di libera professione (voce Y.1.C. del C.E.); c) altri costi relativi alla struttura aziendale.

Dall'esame dei dati di conto economico forniti nel questionario con riferimento all'esercizio 2010, rispetto ai n. 219 enti (per i quali risultano pervenuti i questionari), n. 209 enti hanno fornito indicazioni utili in relazione al quesito sull'attività intramuraria, compilando in tutto o in parte la tabella. Nello specifico, solamente n. 43 enti hanno compilato la tabella in tutte le sue parti.

Si rileva che n. 208 enti dichiarano che la differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia* e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale *intramoenia* garantisce la copertura di tutti i costi relativi all'attività a carico dell'Azienda. All'opposto, n. 4 enti dichiarano la non copertura dei costi e n. 7 enti non dichiarano nulla in merito.

Approfondendo ulteriormente i dati esposti, si rileva che soltanto n. 113 enti del servizio sanitario nazionale (rispetto ai n. 219 pervenuti), in base a quanto indicato dall'organo di revisione, possiedono una contabilità separata per l'attività intramuraria; la restante parte, invece, non possiede una contabilità separata o non ha fornito indicazione in merito. Degli enti che non hanno una contabilità separata, però, n. 72 enti hanno implementato sistemi contabili che permettono di individuare i costi imputabili all'attività intramuraria, mentre n. 28 enti dichiarano di non aver implementato tale strumento. Si evidenzia, infine, che n. 6 enti non hanno fornito alcuna indicazione in merito.

Da un primo esame, si rileva che n. 67 enti, rispetto ai n. 209, mostrano un saldo negativo della gestione relativa all'attività intramuraria, in quanto i ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia* non riescono a coprire i costi sostenuti dall'azienda. Per n. 130 enti, invece, si evidenzia un saldo della gestione positivo, almeno in apparenza per i motivi che verranno esposti in seguito. Per n. 12 enti il saldo della gestione tende allo zero.

Tralasciando gli enti che presentano un saldo della gestione negativo, si ritiene opportuno svolgere alcune considerazioni sugli enti che presentano un saldo positivo, specialmente nel caso in cui la tabella relativa alla fonte dati non risulta compilata in tutte le sue parti.

Dei n. 142 enti (130+12) che evidenziano un saldo della gestione positivo o pari a zero, solamente n. 26 enti hanno compilato la tabella in tutte le sue parti. Pertanto, questi

ultimi rappresentano gli enti per i quali la gestione dell'attività intramuraria non comporta delle criticità. La restante parte, n. 125 enti, potrebbe presentare delle criticità in quanto i dati forniti risultano incompleti e, dunque, il saldo positivo potrebbe essere solamente apparente.

In conclusione, si rileva che la gestione dell'attività libero-professionale intramuraria presenta una criticità diffusa, considerato che oltre il 30% degli enti sanitari, per i quali sono stati acquisiti i questionari, non coprono i costi, mentre per un numero imprecisato di enti sussistono serie perplessità sulla sussistenza dell'equilibrio, non essendo state fornite, in tutto o in parte, notizie su alcune voci di costo, e, inoltre, non risulta adottata un'adeguata contabilità.

6.4.2 Organismi partecipati dagli enti del Servizio sanitario

Sempre più frequentemente, negli ultimi anni, si è assistito ad un fiorire di organismi di varia natura partecipati da amministrazioni pubbliche. In altra parte del referto si riferisce sulle partecipazioni delle Regioni. In questo paragrafo si affronta il fenomeno con riferimento agli enti del Servizio sanitario.

La fonte delle informazioni è costituita dai questionari compilati dai collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della l. n. 269 del 2006 (legge finanziaria 2005), con riferimento all'esercizio 2010. Si tratta di un primo monitoraggio, con il quale in questa sede s'intende dare contezza dell'ampiezza del fenomeno, con riserva di ulteriori approfondimenti.

La tabella che segue fornisce una prima indicazione del fenomeno degli organismi partecipati nel settore sanitario. Come riportato, si evidenzia che gli enti del Servizio sanitario nazionale interessati da detto fenomeno sono n. 115 su un totale di n. 219 enti (su 258) che hanno fornito risposta al questionario.

Le Regioni in cui si rivela la maggior incidenza sono il Veneto, l'Emilia Romagna, la Toscana e la Lombardia.

TAB. 34/SA

Numero organismi partecipati dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale nel 2010

REGIONE PROV. AUT.	Enti del SSN che detengono partecipazioni	Numero organismi partecipati dagli enti del SSN
ABRUZZO	2	2
BASILICATA	1	1
CALABRIA	0	0
CAMPANIA	3	7
EMILIA ROMAGNA	17	27
FRIULI V. G.	6	10
LAZIO	6	4
LIGURIA	2	4
LOMBARDIA	13	23
MARCHE	3	7
MOLISE	0	0
PIEMONTE ⁽¹⁾	N.D.	N.D.
PUGLIA	3	6
SARDEGNA	4	2
SICILIA	10	9
TOSCANA	14	28
PROV. AUT. BOLZANO	1	1
PROV. AUT. TRENTO	0	0
UMBRIA	6	7
VENETO	24	25
VALLE D'AOSTA ⁽¹⁾	N.D.	N.D.
Totale complessivo	115	163

Fonte: Questionari linee guida enti SSN – Esercizio 2010 – Elaborazione: Sez. delle Aut. della Corte dei conti.

(1) Gli enti della Regione Piemonte non hanno inviato alcun questionario; i dati della Regione Valle d'Aosta non sono disponibili a causa della recente istituzione della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti.

Le tabelle seguenti mostrano i diversi settori di attività in cui gli enti del Servizio Sanitario Nazionale hanno deciso di investire parte delle risorse destinate al sistema sanitario.

I settori di attività che gli organi di revisione potevano indicare nel questionario, in riferimento all'attività svolta dall'organismo partecipato, sono stati individuati sulla scorta della classificazione delle attività ATECO 2007³⁷⁸.

Nell'esaminare i settori di attività nei quali operano gli organismi partecipati dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale si rileva che per n. 73 organismi partecipati il settore in cui svolgono

³⁷⁸ La classificazione delle attività economiche ATECO (ATTività ECONomiche) è una tipologia di classificazione adottata dall'ISTAT per le rilevazioni statistiche nazionali di carattere economico. Dunque, rappresenta uno strumento di codifica automatica che consente di attribuire un codice Ateco 2007 sulla base di una descrizione sintetica dell'attività economica.

Tale classificazione costituisce la versione nazionale della nomenclatura europea, Nace Rev.2, pubblicata sull'Official Journal il 20 dicembre 2006 (Regolamento CE n.1893/2006 del PE e del Consiglio del 20/12/2006). L'Ateco 2007 è stata definita ed approvata da un Comitato di gestione appositamente costituito, che prevede la partecipazione, oltre all'Istat che lo coordina, di numerose figure istituzionali: i Ministeri interessati, gli Enti che gestiscono le principali fonti amministrative sulle imprese (mondo fiscale e camerale, enti previdenziali, ecc.) e le principali associazioni imprenditoriali.

l'attività prevalente è quello della sanità e dell'assistenza sociale. Altre situazioni, in primo sommario approccio, appaiono atipiche rispetto alla missione istituzionale degli enti sanitari.

TAB. 35/SA

Settore di attività degli organismi partecipati dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale nel 2010 ⁽¹⁾

REGIONE PROV. AUT.	Anno 2010					
	Agricoltura, Silvicoltura, Pesca	Energia elettrica, Gas, Vapore e Aria condizionata	Trasporto e magazzinaggio	Attività dei servizi di alloggio e ristorazione	Servizi di informazione e comunicazione	Attività professionali, scientifiche e tecniche
ABRUZZO						
BASILICATA						
CALABRIA						
CAMPANIA						
EMILIA ROMAGNA		7		1	2	2
FRIULI V. G.		1				1
LAZIO		1				
LIGURIA		1				
LOMBARDIA	1	2				
MARCHE						
MOLISE						
PIEMONTE ⁽¹⁾	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
PUGLIA						
SARDEGNA						
SICILIA						
TOSCANA		4		1		
PROV. AUT. BOLZANO						
PROV. AUT. TRENTO						
UMBRIA						
VENETO		2	1		2	
VALLE D'AOSTA ⁽¹⁾	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Totale complessivo	1	18	1	2	4	3

Fonte: Questionari linee guida enti SSN - Elaborazione: Sez. delle Aut. della Corte dei conti.

(1) Gli enti della Regione Piemonte non hanno inviato alcun questionario; i dati della Regione Valle d'Aosta non sono disponibili a causa della recente istituzione della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti.

TAB. 36/SA

**Settore di attività degli organismi partecipati dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale
nel 2010 (2)**

REGIONE PROV. AUT.	Anno 2010					
	Formazione	Servizi amministrativi	Attività immobiliari	Sanità e assistenza sociale	Attività artistiche, sportive e di intrattenimento	Altre attività di servizi
ABRUZZO						2
BASILICATA				1		
CALABRIA						
CAMPANIA		1		6		
EMILIA ROMAGNA	2		1	7		5
FRIULI V. G.			1	3		4
LAZIO	2			1		
LIGURIA	1					2
LOMBARDIA	2			12		6
MARCHE		1		4		2
MOLISE						
PIEMONTE ⁽¹⁾	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
PUGLIA	1			4		1
SARDEGNA				1		1
SICILIA				7		2
TOSCANA	1			16	1	5
PROV. AUT. BOLZANO						1
PROV. AUT. TRENTO						
UMBRIA		2		1		4
VENETO	2	3	2	10		3
VALLE D'AOSTA ⁽¹⁾	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Totale complessivo	11	7	4	73	1	38

Fonte: Questionari linee guida enti SSN – Elaborazione: Sez. delle Aut. della Corte dei conti.

(1) Gli enti della Regione Piemonte non hanno inviato alcun questionario; i dati della Regione Valle d'Aosta non sono disponibili a causa della recente istituzione della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti.

Per quanto riguarda i risultati gestionali, dai dati acquisiti emerge che n. 97 organismi partecipati non evidenziano perdite registrate per tre o più esercizi; n. 29 organismi partecipati prospettano perdite registrate per tre o più esercizi, ovvero utilizzo di riserve disponibili per il ripianamento di perdite anche infrannuali. La restante parte (n.37 organismi partecipati), invece, non dichiara nulla in merito.

Le tabelle di seguito, invece, mostrano la tipologia della partecipazione (associazione, fondazione, società a responsabilità limitata, ecc.) detenuta dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

TAB. 37/SA

Tipologia partecipazione detenuta dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale ⁽¹⁾

REGIONE PROV. AUT.	Anno 2010						
	Associazione	Azienda speciale	Consorzio	Fondazione	I.R.C.S.S.	O.N.L.U.S.	Società a responsabilità limitata
ABRUZZO							2
BASILICATA				1			
CALABRIA							
CAMPANIA						2	
EMILIA ROMAGNA			9				7
FRIULI V. G.			2	1			1
LAZIO		1	1				
LIGURIA			3				1
LOMBARDIA	3	1	3	8			2
MARCHE			2	1			2
MOLISE							
PIEMONTE ⁽¹⁾							
PUGLIA			1	1			3
SARDEGNA			1				
SICILIA			2	1		1	3
TOSCANA			15	3		2	2
P. A. BOLZANO							1
P. A. TRENTO							
UMBRIA			3				2
VENETO			7	1	1	2	7
VALLE D'AOSTA ⁽¹⁾							
Tot. complessivo	3	2	49	17	1	7	33

Fonte: Questionari linee guida enti SSN – Elaborazione: Sez. delle Aut. della Corte dei conti.

(1) Gli enti della Regione Piemonte non hanno inviato alcun questionario; i dati della Regione Valle d'Aosta non sono disponibili a causa della recente istituzione della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti.

7 La gestione di cassa nel settore sanitario regionale

7.1 Note metodologiche

Dal 2008 anche gli enti del Servizio sanitario sono obbligati a registrare le loro operazioni di cassa (incassi e pagamenti) sul **Sistema Informativo delle OPerazioni degli Enti pubblici (SIOPE)**. Esso è un sistema di rilevazione degli incassi e dei pagamenti effettuati dai tesorieri delle amministrazioni pubbliche realizzato in attuazione dell'articolo 28 della legge n. 289/2002³⁷⁹.

A partire dall'esercizio 2010, inoltre, per effetto di quanto disposto dal co. 11, dell'art. 77-quater, del d.l. n. 112 del 2008 e dal d.m. attuativo del 23 dicembre 2009, tutti gli enti soggetti alla rilevazione SIOPE (compresi quelli del Servizio sanitario), sono tenuti ad allegare al rendiconto o bilancio d'esercizio i relativi prospetti, nonché una relazione esplicativa delle cause che hanno determinato eventuali discordanze tra i prospetti SIOPE e le scritture contabili dell'ente.

L'utilizzo delle informazioni contenute nel SIOPE consente di esaminare l'andamento dei conti pubblici minuziosamente, in virtù del dettagliato elenco di voci per categoria economica. Inoltre, una preziosa caratteristica del sistema è la tempestività del dato, che scaturisce dall'aggregazione delle singole operazioni che giornalmente vengono effettuate e contestualmente registrate.

Il sistema informativo costituisce, inoltre, un valido strumento per superare - mediante una codifica uniforme delle operazioni per tipologia di enti - le notevoli differenze tra i diversi modelli di rappresentazione contabile attualmente seguiti dagli enti del Servizio sanitario secondo le disposizioni dettate dalle varie Regioni e Province autonome.

Questo canale informativo ha, ovviamente, dei limiti, connaturati alle caratteristiche della gestione di cassa (così, ad esempio, non si rileva la consistenza delle passività residue, desumibili dallo Stato Patrimoniale). Tuttavia, per la concretezza del dato (che riguarda movimenti effettivi di entrata e di uscita, in termini di riscossioni e pagamenti), e per le modalità di rilevazione (sono registrate tutte le operazioni giornaliere), rimane un formidabile strumento di conoscenza e di valutazione, pur con tutte le cautele del caso, che discendono essenzialmente dalle corrette modalità di alimentazione da parte degli operatori.

I limiti del sistema, ovviamente, incidono sulle valutazioni svolte. In particolare, si evidenzia che ogni valutazione sconta:

- la coerenza della registrazione dell'operazione contabile con la descrizione rinvenibile nel sistema informativo;
- l'effettiva registrazione di tutte le operazioni imputabili al singolo ente (il problema può

³⁷⁹ Vd. anche articolo 14, cc. 6, 7, 8, 9, 10 3 11, della l. n. 196 del 2009.

porsi nelle Regioni in cui siano in atto sistemi di acquisti centralizzati, ove non si registrino sul SIOPE la quota parte di operazioni di competenza dei singoli enti sanitari).

Si deve ulteriormente precisare che la dinamica dei flussi informativi del SIOPE provoca continui aggiornamenti, soprattutto per la regolarizzazione delle partite indefinite di cui si è detto, con la conseguenza che i dati si stabilizzano solo a distanza di un congruo periodo temporale (anche se le variazioni non sono di particolare rilievo). Pertanto, si potranno riscontrare alcune differenze tra i dati 2009 e 2010 appresso riportati e quelli pubblicati con il precedente referto. I dati utilizzati per le analisi che seguono sono aggiornati alla data del 4 aprile 2012.

Ovviamente le analisi sono tanto più significative quanto più sono correlate ad ampie serie storiche. In questo caso il sistema informativo è "giovane", e, quindi, limitato dal punto di vista temporale, ma è già possibile una ricostruzione triennale³⁸⁰.

In questa parte della relazione si illustrano i risultati gestionali di maggior rilievo degli enti dei servizi sanitari regionali nella prospettiva dei flussi di cassa per gli anni 2009, 2010 e 2011. Gli enti considerati, facenti capo alle Regioni, sono le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, le Agenzie sanitarie regionali. Queste ultime hanno iniziato a registrare i dati nel SIOPE a partire dal 2011 e, pertanto, i flussi di cassa relativi agli anni 2009 e 2010 non considerano le movimentazioni relative alle Agenzie sanitarie regionali. L'incidenza di questi enti, comunque, per il 2011 risulta modesta (420.787 migliaia di euro per gli incassi e 417.292 migliaia di euro per i pagamenti, al lordo delle anticipazioni di cassa e dei correlati rimborsi). Restano ancora fuori dal Sistema Informativo le Centrali di committenza, ove istituite, nonché altri organismi di varia natura e denominazione che, comunque, operano in ambito sanitario regionale. Dalle analisi che si prospettano nel presente lavoro sono esclusi, invece, gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, pur presenti nel SIOPE, in quanto, avendo competenza interregionale, sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della Salute. Per completezza di informazione, comunque, si precisa che l'incidenza di questi enti sulla finanza regionale è modesta.

Le due tabelle³⁸¹ che seguono espongono il rapporto tra i movimenti in entrata e in

³⁸⁰ Il 2008 presenta molte criticità, derivanti dalla novità del sistema, e dalla mancanza dei dati del Molise e del primo trimestre per gli enti della Regione Lazio.

³⁸¹ Dalla tabella relativa agli incassi emerge che, ad eccezione di Lazio e Puglia, i movimenti relativi alle Agenzie sanitarie regionali sono modesti e non inficiano le valutazioni. Per quanto concerne, invece, la Regione Lazio, i movimenti relativi costituiscono circa l'1,56% del totale dei movimenti in entrata. Esaminando i movimenti per singolo codice SIOPE si riscontra che il cod. 2102 – Contributi e trasferimenti correnti da Regione per quota fondo sanitario regionale indistinto – ammonta a 154.066 migliaia di euro, pari all'83,4% del totale incassi Agenzia sanitaria regionale del Lazio. Occorre, pertanto, tenerne conto solo nel raffronto dei contributi e trasferimenti correnti relativi alla Regione Lazio per il triennio in esame, poiché per il cod. 2102 il peso dell'Agenzia sanitaria regionale sul totale degli incassi imputati a detto codice per la Regione Lazio è pari al 3,97%. Per quanto attiene la Regione Puglia si evidenzia che i movimenti imputabili alla Agenzia sanitaria regionale pesano circa l'1,30% del totale incassi al netto delle anticipazioni di tesoreria. Quanto prospettato per la Regione Lazio si evidenzia anche per la Regione Puglia, in

uscita delle Agenzie sanitarie al netto delle anticipazioni di cassa e il totale degli incassi e pagamenti per Regione.

TAB. 38/SA**Incassi Agenzie sanitarie regionali***(migliaia di euro)*

REGIONE	Incassi totali al netto delle anticipazioni di tesoreria	Incassi Agenzie sanitarie regionali al netto delle anticipazioni di tesoreria	% incassi agenzie sanitarie regionali su incassi totali
ABRUZZO	2.351.915	2.315	0,10
BASILICATA	1.087.721	0	0,00
CALABRIA	4.358.057	0	0,00
CAMPANIA	8.392.780	9.183	0,11
EMILIA-ROMAGNA	9.022.505	0	0,00
FRIULI V. G.	2.691.864	0	0,00
LAZIO*	11.850.016	184.679	1,56
LIGURIA	3.138.978	3.013	0,10
LOMBARDIA	24.327.165	0	0,00
MARCHE	2.884.581	3.520	0,12
MOLISE	523.594	0	0,00
PIEMONTE	8.870.314	7.431	0,08
PUGLIA	6.904.781	90.004	1,30
SARDEGNA	3.360.241	0	0,00
SICILIA	7.985.503	0	0,00
TOSCANA	7.959.821	5.222	0,07
TRENTINO A.A.	2.272.125	0	0,00
UMBRIA	1.740.658	253	0,01
VALLE D'AOSTA	281.931	0	0,00
VENETO	9.849.614	6.713	0,07
Totale	119.854.165	312.333	0,26

Fonte: SIOPE – Elaborazione: Sez. delle Aut. della Corte dei conti.

* Sul sistema informativo gli incassi relativi alla Regione Lazio sono pari a 293.133 migliaia di euro (184.679 + 108.454 per incassi da regolarizzare derivanti dalle anticipazioni di cassa - cod. 9998).

quanto il cod. 2102 ammonta a 80.527 migliaia di euro, pari all'89,5%. Valgono, quindi, le considerazioni formulate per la Regione Lazio.

Per i pagamenti valgono le osservazioni svolte per gli incassi. Infatti, ad eccezione di Lazio e Puglia, i movimenti relativi alle Agenzie sanitarie regionali sono modesti e incidono scarsamente sulle comparazioni con gli anni precedenti. Per quanto concerne la Regione Lazio i movimenti relativi a detti enti sono pari a 207.019 milioni di euro (circa l'1,92% del totale dei movimenti in uscita), mentre per la Regione Puglia i movimenti ammontano a 85.666 milioni di euro (circa l'1,11% del totale dei movimenti in uscita). Esaminando i movimenti per singolo codice SIOPE si riscontra che per la Regione Puglia il cod. 2101 - Acquisto Prodotti farmaceutici - rappresenta, con 75 milioni di euro, l'87,5% del totale pagamenti riferibili all'Agenzia sanitaria regionale, e corrisponde ad una quota del 20,10% del totale pagamenti degli enti del servizio sanitario regionale ascrivibile a detto codice. Pertanto, con riferimento alle considerazioni formulate per la Regione Puglia, bisogna considerare che per il cod. 2101, una considerevole parte è relativa all'Agenzia sanitaria regionale. Un discorso diverso, invece, si prospetta per la Regione Lazio, in quanto diversi codici SIOPE registrano valori significativi: cod. 1101 - Competenze a favore del personale al netto degli arretrati - pari a 60 milioni di euro (20,3% del totale pagamenti dell'ente), cod. 1202 - Ritenute erariali a carico del personale - pari a 38 milioni di euro (12,9%), cod. 1301 - Contributi obbligatori per il personale - pari a 72,5 milioni di euro (9,3%) ed il cod. 9999 - Altri pagamenti da regolarizzare - pari a 21,2 milioni di euro (7,2%). Detti valori, riscontrati per l'Agenzia sanitaria regionale del Lazio, pesano sul totale pagamenti degli enti del sistema sanitario regionale, relativamente a ciascun codice, in misura pari al 4,19% per il cod. 1101, 11,56% per il cod. 1201, 4,52% per il cod. 1301 e 8,21% per il cod. 9999. Dunque, per le valutazioni comparative formulate in merito ai codici identificati, bisogna tenere in considerazione i movimenti ascrivibili all'ente in questione.

TAB. 39/SA

Pagamenti Agenzie sanitarie regionali

REGIONE	(migliaia di euro)		
	Pagamenti totali al netto dei rimborsi per anticipazioni di tesoreria	Pagamenti Agenzie sanitarie regionali al netto dei rimborsi per anticipazioni di tesoreria	% Pagamenti agenzie sanitarie regionali su pagamenti totali
ABRUZZO	2.462.038	2.565	0,10
BASILICATA	1.124.990	0	0,00
CALABRIA	3.313.769	0	0,00
CAMPANIA	8.441.117	10.766	0,13
EMILIA-ROMAGNA	9.263.557	0	0,00
FRIULI V. G.	2.631.311	0	0,00
LAZIO*	10.776.471	207.019	1,92
LIGURIA	3.183.276	2.903	0,09
LOMBARDIA	24.562.661	0	0,00
MARCHE	2.982.504	2.259	0,08
MOLISE	529.053	0	0,00
PIEMONTE	9.121.148	8.596	0,09
PUGLIA	7.696.221	85.666	1,11
SARDEGNA	3.382.548	0	0,00
SICILIA	8.123.526	0	0,00
TOSCANA	7.503.755	4.897	0,07
TRENTINO A.A.	2.270.433	0	0,00
UMBRIA	1.692.111	341	0,02
VALLE D'AOSTA	290.828	0	0,00
VENETO	9.683.058	3.478	0,04
Totale	119.034.375	328.490	0,28

Fonte: SIOPE – Elaborazione: Sez. delle Aut. della Corte dei conti.

* Sul sistema informativo i pagamenti relativi alla Regione Lazio sono pari a 295.821 migliaia di euro (207.019 + 88.802 per pagamenti da regolarizzare derivanti dalle anticipazioni di cassa - cod. 9998).

Un altro aspetto che può condizionare la significatività delle valutazioni è costituito dal permanere, oltre la fine dell'anno considerato, di una certa quantità di movimenti da regolarizzare, non imputati, cioè, ad una specifica voce di entrata o di spesa. A livello di aggregato nazionale la bassa percentuale di tale fenomeno - di cui si dà dimostrazione più avanti e che resta concentrata in poche Regioni - non inficia, peraltro, la valutazione delle analisi.

Gli incassi da regolarizzare (TAB. 40/SA) sono pari allo 0,61% circa del totale al netto degli incassi da anticipazioni per l'anno 2009, 0,18% nel 2010 ed 1,62% nel 2011. I pagamenti da regolarizzare (TAB. 41/SA) sono pari allo 0,56% nel 2009, 0,12% nel 2010 e 1,35% nel 2011 del totale dei pagamenti al netto di quelli relativi ad anticipazioni di tesoreria. Il fenomeno, dunque, nel complesso non incide significativamente sulle analisi di seguito svolte.

Esaminando gli incassi da regolarizzare per singola Regione, emerge che nel 2011, in 16 Regioni si riscontra un'incidenza degli incassi da regolarizzare sul totale inferiore all'1% [TAB. 40/SA]. In tre Regioni si evidenzia un'incidenza più consistente: 2,35% per la Regione Marche, 3,64% per la Regione Abruzzo e 3,9% per la Regione Piemonte. Detto fenomeno è, invece, particolarmente rilevante per la Regione Calabria, in quanto detti incassi ammontano ad 1,2 miliardi di euro e pesano per quasi il 27% del totale degli incassi regionali al netto delle anticipazioni di tesoreria. Analoga situazione si verifica per i pagamenti (vd. *infra*, par. 7.6) in quanto alla Regione Calabria sono ascrivibili nel 2011 quasi 1,1 miliardi di euro di pagamenti da regolarizzare, pari al 24,08% del totale dei pagamenti regionali al netto delle anticipazioni di tesoreria.

Le significative partite da regolarizzare hanno un notevole impatto sulle valutazioni riguardanti la Regione Calabria, e la dimensione degli importi può alterare gli esiti dell'osservazione dell'aggregato nazionale. Per ridurre questo inconveniente, ai fini delle analisi, i movimenti da regolarizzare (sia incassi, sia pagamenti) sono imputati alla gestione corrente e computati negli aggregati complessivi, sia perché la gestione corrente rappresenta la parte preponderante della gestione degli enti del servizio sanitario (e, secondo l'esperienza, a questo settore si riconducono la maggior parte delle operazioni che non hanno ancora trovato sistemazione), sia per un criterio di prudenza nella determinazione dei risultati. L'esame delle singole categorie economiche non prende in considerazione dette partite, in quanto non è possibile ripartire gli importi tra le voci analitiche di conto SIOPE.

TAB 40/SA**Incassi da regolarizzare (cod. 9999) degli Enti del SSN (esclusi IZS) ed incidenza sul totale regionale al netto delle anticipazioni di tesoreria***(migliaia di euro)*

REGIONE	Anno 2009	% sul totale regionale al netto delle anticipazioni di tesoreria	Anno 2010	% sul totale regionale al netto delle anticipazioni di tesoreria	Anno 2011*	% sul totale regionale al netto delle anticipazioni di tesoreria
ABRUZZO	0	0,00	14.201	0,62	85.608	3,64
BASILICATA	0	0,00	10	0,00	6	0,00
CALABRIA	5.806	0,17	47.885	1,49	1.170.565	26,86
CAMPANIA	2.783	0,03	832	0,01	20.193	0,24
EMILIA ROMAGNA	76.963	0,84	93.367	1,01	76.326	0,85
FRIULI V. G.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LAZIO **	405.269	4,02	28.932	0,28	77.115	0,65
LIGURIA	739	0,02	19.056	0,61	26.256	0,84
LOMBARDIA	10.081	0,04	558	0,00	47	0,00
MARCHE	0	0,00	214	0,01	67.718	2,35
MOLISE	0	0,00	0	0,00	0	0,00
PIEMONTE	24.947	0,29	14	0,00	346.140	3,90
PUGLIA	2.758	0,04	1.158	0,02	4.977	0,07
SARDEGNA	2.806	0,09	2.815	0,08	2.861	0,09
SICILIA	143.174	1,70	621	0,01	4.468	0,06
TOSCANA	963	0,01	568	0,01	9.917	0,12
TRENTINO-A.A.	0	0,00	4	0,00	2	0,00
UMBRIA	371	0,02	0	0,00	5	0,00
VALLE D'AOSTA	0	0,00	0	0,00	0	0,00
VENETO	55.703	0,58	437	0,00	48.904	0,50
Totale complessivo	732.365	0,61	210.672	0,18	1.941.107	1,62

Fonte: SIOPE – Elaborazione: Sez. delle Aut. della Corte dei conti.

* I dati relativi al 2011 considerano anche i movimenti relativi alle Agenzie sanitarie regionali (vedi tab. 38/SA).

** La Regione Lazio ha effettuato pagamenti di parte corrente per conto degli Enti del SSR, trattenendo tali importi dai trasferimenti formalmente registrati in favore di questi ultimi. Pertanto tali somme non sono state registrate in entrata nel SIOPE dagli Enti del SSR, pur se sono state codificate dalla Regione Lazio nel SIOPE come trasferimenti correnti. Inoltre, l'IRCCS Lazzaro Spallanzani ha iniziato a registrare le operazioni dal 2010, mentre gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) hanno iniziato a registrare le operazioni dal 2011.

TAB. 41/SA

Pagamenti da regolarizzare (cod. 9999) degli Enti del SSN (esclusi IZS) ed incidenza sul totale regionale al netto delle anticipazioni di tesoreria

REGIONE	Anno 2009	% sul totale regionale al netto delle anticipazioni di tesoreria	Anno 2010	% sul totale regionale al netto delle anticipazioni di tesoreria	Anno 2011*	% sul totale regionale al netto delle anticipazioni di tesoreria
ABRUZZO	17	0,00	25.790	1,05	281	0,01
BASILICATA	6.254	0,57	0	0,00	6	0,00
CALABRIA	115.237	2,76	14.467	0,44	1.084.025	24,08
CAMPANIA	78.102	0,70	1.293	0,02	16.209	0,19
EMILIA R.	84.953	0,93	32.361	0,35	76.492	0,85
FRIULI V. G.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LAZIO *	153.299	1,52	63.032	0,58	259.355	2,14
LIGURIA	739	0,02	1	0,00	352	0,01
LOMBARDIA	26.748	0,11	14	0,00	50.137	0,20
MARCHE	7	0,00	13	0,00	40.183	1,44
MOLISE	2	0,00	0	0,00	0	0,00
PIEMONTE	12.575	0,14	642	0,01	25.029	0,29
PUGLIA	694	0,01	81	0,00	11.488	0,17
SARDEGNA	2.806	0,10	2.815	0,08	39.642	1,21
SICILIA	157.640	1,86	403	0,00	2.743	0,03
TOSCANA	237	0,00	0	0,00	4.562	0,06
P. A. BOLZANO	0	0,00	0	0,00	0	0,00
P. A. TRENTO	0	0,00	0	0,00	0	0,00
UMBRIA	103	0,04	81	0,03	29	0,01
VALLE D'AOSTA	0	0,00	0	0,00	0	0,00
VENETO	35.020	0,38	365	0,00	631	0,01
Totale	674.432	0,56	141.358	0,12	1.611.162	1,35

Fonte: SIOPE – Elaborazione: Sez. delle Aut. della Corte dei conti.

* I dati relativi al 2011 considerano anche i movimenti relativi alle Agenzie sanitarie regionali (vedi tab.39/SA).

** La Regione Lazio ha effettuato pagamenti di parte corrente per conto degli Enti del SSR, trattenendo tali importi dai trasferimenti formalmente registrati in favore di questi ultimi. Pertanto tali somme non sono state registrate in entrata nel SIOPE dagli Enti del SSR, pur se sono state codificate dalla Regione Lazio nel SIOPE come trasferimenti correnti. Inoltre, l'IRCCS Lazzaro Spallanzani ha iniziato a registrare le operazioni dal 2010, mentre gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) hanno iniziato a registrare le operazioni dal 2011.

7.2 Gli incassi negli anni 2009-2011 degli enti del Servizio sanitario

Il sistema informativo ha registrato movimenti in entrata pari a 147,4 miliardi di euro nel 2009, 144,2 miliardi di euro nel 2010 e 148,5 miliardi di euro nel 2011.

Si precisa che la Regione Lazio ha effettuato pagamenti di parte corrente per conto degli Enti del SSR, trattenendo tali importi dai trasferimenti formalmente registrati in favore di questi ultimi. Pertanto, tali somme non sono state registrate in entrata nel SIOPE dagli enti del Servizio sanitario regionale, pur se sono state codificate dalla Regione Lazio nel SIOPE come trasferimenti correnti. I dati registrati nel SIOPE sono stati rettificati, quindi, sulla base e nei limiti delle informazioni acquisite dagli Uffici della Regione (è stato acquisito il dato aggregato relativo all'acquisto di beni e servizi, e, dunque, manca il dettaglio delle singole voci di codifica SIOPE).

Conseguentemente, i movimenti totali degli incassi relativi agli enti del Servizio sanitario nazionale nel triennio 2009-2011 sono stati determinati – sia pure con le approssimazioni dovute ai motivi dianzi esposti – rispettivamente a 151,8 miliardi, 149,8 miliardi e 155 miliardi.

TAB. 42/SA

Riepilogo gestione di cassa degli Enti del SSN (esc. IZS) anni 2009 – 2011

(migliaia di euro)

ANNI	2009	2010	2011*	var. 2011-2010 %	var. 2010-2009 %
Totale Incassi da SIOPE	147.358.950	144.421.543	148.502.543	2,83	-1,99
Pagamenti correnti effettuati direttamente dalla Regione Lazio per conto degli Enti **	4.385.445	5.373.111	6.479.025	20,58	22,52
TOTALE INCASSI (A)	151.744.395	149.794.654	154.981.568	3,46	-1,28
Ant. cassa e incassi da regol. deriv. da rimborso di ant. di cassa (codd. 7100+9998) (B)	31.985.621	32.144.912	35.127.404	9,28	0,50
Entrate al netto anticipazioni di tesoreria (A-B)	119.758.774	117.649.742	119.854.165	1,87	-1,76
Incassi da regolarizzare (cod. 9999)	732.365	210.672	1.941.107	821,39	-71,23
Incidenza dei pagamenti da regolarizzare sul totale al netto anticipazioni	0,61%	0,18%	1,62%		

Fonte: SIOPE – Elaborazione: Sez. delle Aut. della Corte dei conti.

* I dati relativi all'anno 2011 contengono anche le movimentazioni riguardanti le Agenzie sanitarie regionali (vedi tab. 38/SA).

** La Regione Lazio ha effettuato pagamenti di parte corrente per conto degli Enti del SSR, trattenendo tali importi dai trasferimenti formalmente registrati in favore di questi ultimi. Pertanto tali somme non sono state registrate in entrata nel SIOPE dagli Enti del SSR, pur se sono state codificate dalla Regione Lazio nel SIOPE come trasferimenti correnti. Inoltre, l'IRCCS Lazzaro Spallanzani ha iniziato a registrare le operazioni dal 2010, mentre gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) hanno iniziato a registrare le operazioni dal 2011.