



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DELLE AUTONOMIE

**RELAZIONE SULLA GESTIONE
FINANZIARIA
DELLE REGIONI/PROVINCE
AUTONOME**

Capitolo 6 LA SPESA SANITARIA ...

ESERCIZI 2020-2023

DELIBERAZIONE N. 14/SEZAUT/2024/FRG



CORTE DEI CONTI

6 LA SPESA SANITARIA NEI RENDICONTI DELLE REGIONI

6.1 Premessa

Il Servizio sanitario nazionale (SSN) ha lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie, in attuazione del diritto tutelato dall'art. 32 della Costituzione³⁴⁵.

La tutela della salute rientra nell'ambito delle materie oggetto di legislazione concorrente (Titolo V, art. 117, co. 3, Cost.); spetta allo Stato (Titolo V, art. 117, co. 2, lett. m, Cost.)³⁴⁶ determinare i Livelli essenziali di assistenza³⁴⁷, che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, e vigilare sulla loro effettiva erogazione definendo l'ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie al loro finanziamento³⁴⁸, mentre, nell'ambito territoriale di competenza, spetta alle Regioni/Province autonome organizzare il servizio sanitario e garantire le prestazioni e i servizi inclusi nei Livelli essenziali di assistenza (Lea)³⁴⁹, nel rispetto degli *standard* costituzionalmente conformi³⁵⁰.

La giurisprudenza costituzionale ha evidenziato³⁵¹ come, alla luce dell'attuale quadro ordinamentale, si delinei una *"tutela multilivello"* del diritto alla salute, in quanto *"l'intreccio tra profili costituzionali e organizzativi comporta che la funzione sanitaria pubblica venga esercitata su due diversi livelli di governo: quello statale [...] e quello regionale [...]".* La presenza di due livelli di governo rende necessaria la definizione di un sistema di regole che ne disciplini i rapporti di collaborazione, nel rispetto delle reciproche competenze. Ciò al fine di realizzare una gestione della funzione sanitaria pubblica efficiente e capace di rispondere alle istanze dei cittadini coerentemente con le regole di bilancio, le quali prevedono la separazione dei costi *"necessari"*, inerenti

³⁴⁵ I principi fondamentali su cui si basa il SSN, dalla sua istituzione, avvenuta con la l. n. 833/1978, sono l'universalità, l'uguaglianza e l'equità, mentre i principi organizzativi, che sono basilari per la programmazione sanitaria, sono la centralità della persona, la responsabilità pubblica per la tutela della salute, la collaborazione tra i livelli di governo del Servizio sanitario nazionale, la valorizzazione della professionalità degli operatori sanitari e l'integrazione sociosanitaria.

³⁴⁶ Secondo l'orientamento della giurisprudenza costituzionale, la competenza statale non riguarda una specifica materia in senso stretto, ma è la connotazione di una competenza esclusiva e trasversale in grado di investire una pluralità di materie, rispetto alle quali, lo stesso legislatore, deve essere in grado di definire le norme essenziali per assicurare, sull'intero territorio nazionale, l'uniformità delle prestazioni garantite, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle (C.C. sent. nn. 72 e 91/2020; v. anche C.C. sent. n. 282/2002).

³⁴⁷ Il 18 marzo 2017 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n. 15) il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (d.P.C.M.) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza. Il nuovo Decreto sostituisce integralmente il d.P.C.M. 29 novembre 2001.

³⁴⁸ Il quadro del riparto delle competenze trova ulteriore definizione nella previsione dell'intervento sostitutivo dello Stato quando lo richieda "la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali" (art. 120, co. 2 Cost.).

³⁴⁹ I Livelli essenziali di assistenza (Lea) rappresentano *"standard minimi"* (C.C. sent. n. 115/2012) da assicurare in modo uniforme su tutto il territorio nazionale affinché sia evitato che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato essendo limitata la possibilità delle singole Regioni, nell'ambito della loro competenza concorrente in materia di diritto alla salute, a migliorare eventualmente i suddetti livelli di prestazioni (C.C. sent. n. 125/2015). I Lea, dunque, rappresentano le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (*ticket*), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).

³⁵⁰ Ciascuna Regione, in condizioni di equilibrio economico finanziario, può ampliare l'assistenza sanitaria garantita ai propri cittadini, destinando maggiori risorse finanziarie ai cosiddetti *"livelli ulteriori"*, che vanno ad aggiungersi ai livelli essenziali.

³⁵¹ Cfr. Corte costituzionale, sentenza n. 62/2020.

alla prestazione dei LEA, dalle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica”³⁵².

A seguito della individuazione del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale³⁵³, lo Stato concede alle Regioni anticipazioni delle somme dovute a titolo di accredito ordinario della quota indistinta³⁵⁴. In ambito regionale, la gestione sanitaria è rappresentata, per la parte preponderante, dai trasferimenti agli enti del Servizio sanitario regionale³⁵⁵ (che erogano concretamente i servizi sanitari alla collettività) e, per una quota minima, dalla spesa gestita direttamente dalla Regione.

³⁵² Anche in materia di finanziamento del sistema sanitario avrà sicuro impatto la legge “Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata delle regioni a statuto ordinario”, approvato recentemente dalle Camere, attualmente in corso di promulgazione, per dare attuazione all’art. 116 Cost. In particolare, saranno le Regioni a chiedere autonomia in 23 materie, tra cui la tutela della Salute, sentiti gli enti locali. Il processo è tuttavia subordinato alla definizione dei Livelli Essenziali di Prestazioni (LEP), senza cui il disegno federalista non potrà essere attuato. Il punto di tensione più evidente è la necessità di garantire, in uno con l’autonomia regionale, anche il rispetto dei diritti civili e sociali dei cittadini del Paese, indipendentemente dalla Regione nella quale risiedono. Di qui la necessità di approntare un sistema che assicuri le risorse del territorio assieme a misure di finanziamento che garantiscano l’equità, evitando sperequazioni tra le Regioni. Altro aspetto rilevante è quello del reperimento delle fonti di copertura della spesa per i fabbisogni *standard*, concetto che si avvia a sostituire quello della spesa storica sul quale si basa tuttora il meccanismo della spesa sanitaria. Sul punto, in materia di federalismo fiscale, il testo dell’Audizione della Sezione delle autonomie (Deliberazione n. 9/SEZAUT/2024/AUD), con considerazioni applicabili anche alla presente problematica. V. anche premessa al cap. 4.

³⁵³ Il sistema di finanziamento pubblico del settore sanitario nazionale si basa essenzialmente su risorse provenienti dalla fiscalità generale (quote di compartecipazione al gettito di imposte dirette, quali addizionale Irpef e Irap, e indirette, relativamente alla compartecipazione al gettito Iva e accise sulla benzina), a cui si aggiungono le risorse derivanti dalle varie forme di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli assistiti (proventi derivanti dai servizi a pagamento e dai *ticket*), le entrate proprie della Regione e, per una parte residuale, i trasferimenti finalizzati ad interventi specifici.

Per quanto concerne le Autonomie speciali, si evidenzia che le stesse (Regione Valle d’Aosta e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell’art. 34, co. 3 della l. n. 724/1994, la Regione Friuli-Venezia Giulia, ai sensi dell’art. 1, co. 144 della l. n. 662/1996, e la Regione Sardegna, ai sensi dell’art. 1, co. 836 della l. n. 296/2006) provvedono al finanziamento del rispettivo fabbisogno senza alcun apporto a carico del Bilancio dello Stato, ad esclusione della Regione siciliana la cui aliquota di compartecipazione è fissata dal 2009 nella misura del 49,11% del suo fabbisogno sanitario (art. 1, co. 830, l. n. 296/2006). Inoltre, ai sensi dell’art. 27, co. 1, l. n. 42/2009 le Autonomie speciali «concorrono al conseguimento degli obiettivi di perequazione e di solidarietà ed all’esercizio dei diritti e doveri da essi derivanti, nonché al patto di stabilità interno e all’assolvimento degli obblighi posti dall’ordinamento comunitario, secondo criteri e modalità stabiliti da norme di attuazione dei rispettivi statuti, da definire, con le procedure previste dagli statuti medesimi, e secondo il principio del graduale superamento del criterio della spesa storica di cui all’articolo 2, comma 2, lettera m)». Da ultimo, è da segnalare la proposta di legge del 13 luglio 2023, n. 1298, recante “Disposizioni concernenti il finanziamento, l’organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nonché delega al Governo per il riordino delle agevolazioni fiscali relative all’assistenza sanitaria complementare”, che muove da considerazioni di fondo circa l’importanza della salvaguardia e del rafforzamento del SSN, prospettando una serie di interventi. Tra essi i principali sono l’elevazione della quota di Pil dedicata al finanziamento della spesa sanitaria, atteso l’andamento discendente osservato, l’inserimento dell’indice di deprivazione economica individuato annualmente dall’Istat, a valere sulla quota capitaria di finanziamento, l’aggiornamento delle prestazioni per la determinazione dei LEA, l’inserimento nuova metodologia per la gestione, il contenimento del costo e la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario, il riordino dell’assistenza sanitaria integrativa, la disciplina in materia di autorizzazione, accreditamento e stipulazione di accordi contrattuali per l’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di tracciabilità ed economicità della spesa sanitaria, di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie e in materia di riduzione delle liste di attesa; sul punto, l’audizione delle Sezioni riunite in sede di controllo di questa Corte, luglio 2024, e relative osservazioni.

³⁵⁴ Ai fini dell’erogazione alle Regioni del fabbisogno sanitario nazionale viene corrisposto dallo Stato per ciascun anno un livello di risorse, a valere sul finanziamento indistinto, rappresentato dal valore provvisorio (in assenza dell’intesa Stato-Regioni) o dal valore definitivo (a seguito del raggiungimento dell’intesa Stato-Regioni sul riparto). In termini di cassa, con riferimento al valore provvisorio, ai sensi del co. 2, art. 39, d.lgs. n. 446/1997, il Ministero dell’economia e delle finanze è autorizzato a concedere alle Regioni annualmente anticipazioni mensili da accreditare ai conti correnti in essere presso la tesoreria centrale dello Stato, nei limiti di un dodicesimo dell’importo complessivo presunto del gettito dell’addizionale e della quota di imposta regionale sulle attività produttive nonché delle quote del Fondo sanitario nazionale (di parte corrente deliberate dal CIPE). Con riferimento al valore definitivo, invece, si garantisce alle Regioni in termini di cassa un ammontare pari al 97% del totale finanziamento per le Regioni inadempienti e al 98% per le Regioni che risultano adempienti nell’ultimo triennio; la restante quota (cd. quota premiale), determinata in 3% per le Regioni inadempienti e 2% per le Regioni adempienti, è accantonata per essere erogata solo dopo la verifica positiva degli adempimenti regionali.

³⁵⁵ La spesa sanitaria corrente delle Regioni e delle Province autonome è rappresentata da circa il 96% da trasferimenti correnti agli enti sanitari regionali (v. par. 6.3).

Le disposizioni previste dall'art. 20³⁵⁶ del d.lgs. n. 118/2011, relative al c.d. "perimetro sanitario"^{357 358}, la cui disciplina è riservata alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, ai sensi dell'art. 117, co. 2, lett. e), si pongono la prioritaria finalità di individuare l'area del bilancio regionale costituita dalle entrate destinate al finanziamento delle spese riconducibili al vincolo dell'art. 117, co. 2, lett. m), della Costituzione³⁵⁹. In tale ottica, le Regioni devono garantire un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale (ai sensi del co. 1) e, al fine di assicurare effettività al finanziamento, hanno l'obbligo di accertare e impegnare nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, e le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate (ai sensi del co. 2)³⁶⁰. Parimenti rilevanti sono le disposizioni previste dall'art. 21 del d.lgs. n. 118/2011, secondo cui, per garantire trasparenza e confrontabilità, le Regioni devono aprire conti di tesoreria intestati alla sanità³⁶¹. La Corte costituzionale ha, in plurime occasioni, statuito che l'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 costituisce «"parametro interposto di costituzionalità" - con riferimento alla competenza statale esclusiva sull'armonizzazione dei bilanci pubblici - diretto a garantire sia la "trasparenza sulle quantità e modalità di impiego di risorse destinate ai LEA", sia la loro erogazione nel tempo, "assicurando il necessario delicato bilanciamento tra tutela della salute (art. 32 Cost.) ed equilibrio finanziario (art. 81 e 119 Cost.)"»³⁶². Infatti, «la separazione tra le prestazioni sanitarie per i LEA e le altre prestazioni sanitarie è funzionale a scongiurare il rischio di destinare "risorse correnti, specificamente allocate in bilancio per il finanziamento dei LEA, a spese, pur sempre di natura sanitaria, ma diverse da quelle quantificate per la copertura di questi ultimi"»³⁶³. In questa prospettiva, la separazione contabile disposta dall'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 consente di garantire condizioni indefettibili nell'individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai Livelli essenziali di assistenza³⁶⁴.

³⁵⁶ Il d.lgs. n. 118/2011, all'art. 20, co. 1, prevede che «Nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso». Inoltre, ai sensi del co. 2, al fine di garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria, impone alle Regioni l'obbligo di accertare e impegnare nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, e le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate.

³⁵⁷ Per un quadro attuale sul sistema del finanziamento del sistema sanitario regionale si veda la Deliberazione n. 4/SEZAUT/2024/FRG, cap. 6, pag. 102 e seguenti.

³⁵⁸ Per approfondimenti, v. Sezione delle autonomie deliberazione n. 4/SEZAUT/2024/FRG, cap. 9, par. 9.2.1.

³⁵⁹ Secondo l'orientamento della giurisprudenza costituzionale, l'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 costituisce espressione (diretta) dell'art. 117, co. 2, lett. m), Cost. nella misura in cui la competenza esclusiva consiste "non solo «[nel]la determinazione dei livelli quantitativi e qualitativi delle singole prestazioni sanitarie, [ma] anche [nel]le procedure strumentali indispensabili ad assicurare che gli enti del servizio sanitario siano in condizione di garantire l'erogazione delle stesse» (sent. n. 231/2017), comprese quelle contabili per le quali, infatti, la legge statale è competente in via esclusiva per la determinazione dei saldi (art. 81, c. 6, Cost.) e per le modalità della loro omogenea determinazione (art. 117, c. 2, lett. e) Cost.)" (SS.RR. in sede giurisdizionale, ordinanza n. 1/2022/DELC).

³⁶⁰ Tale modalità di contabilizzazione rappresenta una deroga al principio contabile della competenza finanziaria potenziata: la ratio della disposizione è quella di evitare dispersioni e distrazioni di risorse destinate al servizio sanitario.

³⁶¹ L'art. 21, co. 1, prescrive che «1. Per garantire trasparenza e confrontabilità dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard: a) le risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard che affluiscono nei conti di tesoreria unica intestati alle singole regioni e a titolo di trasferimento dal Bilancio dello Stato e di anticipazione mensile di tesoreria sono versate in conti di tesoreria unica appositamente istituiti per il finanziamento del servizio sanitario nazionale e funzionanti secondo le modalità di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279; b) le ulteriori risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale sono versate in appositi conti correnti intestati alla sanità presso i tesoriери delle regioni secondo le modalità previste dall'articolo 77-quater, comma 2, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133».

³⁶² Corte costituzionale, sentenza n. 233/2022.

³⁶³ Da ultimo, v. Corte costituzionale, sentenza n. 132/2021 e n. 233/2022.

³⁶⁴ V. Corte costituzionale, sentenze nn. 197/2019, 132/2021 e 133/2022.

L'erogazione delle prestazioni afferenti ai Lea non può dunque prescindere dalle risorse necessarie specificamente dedicate all'erogazione di quei servizi sanitari che rappresentano quel nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo il diritto fondamentale alla salute. In tale ottica devono inquadrarsi le disposizioni stabilite dall'art. 77-*quater*, d.l. n. 112/2008 e dall'art. 2, co. 68, lett. b), l. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), relative alle modalità di erogazione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale da parte dello Stato³⁶⁵, e dall'art. 7, co. 3, d.l. n. 35/2013³⁶⁶, convertito, con modificazioni, dalla l. n. 64/2013, che prescrivono alle Regioni di provvedere, entro la fine dell'anno, all'erogazione di almeno il 95% delle risorse incassate dallo Stato e delle risorse autonome destinate alla sanità³⁶⁷.

6.2 Rendiconti regionali: Missione 13 "Tutela della salute"

L'analisi della spesa sanitaria regionale (Missione 13 - Tutela della salute) viene effettuata attraverso i dati acquisiti dai rendiconti della gestione di cui all'allegato n. 10 al d.lgs. n. 118/2011 per il triennio 2020-2022, che le amministrazioni regionali hanno inviato alla BDAP. Nello specifico, vengono prese in considerazione le risorse allocate nella missione 13 - tutela della salute³⁶⁸.

Prima di approfondire la dinamica della spesa sanitaria relativa alla suddetta missione, occorre evidenziare alcune peculiarità riscontrate nella gestione contabile della missione in esame da parte delle Regioni/Province autonome.

Nell'ambito della missione 13 rientrano i seguenti programmi: 01 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA³⁶⁹; 02 - Servizio sanitario regionale -

³⁶⁵ Le disposizioni citate prevedono che la misura dell'erogazione del suddetto finanziamento, comprensivo di eventuali anticipazioni, sia fissata nella misura del 97% delle somme dovute a titolo di finanziamento ordinario della quota indistinta, al netto delle entrate proprie per le Regioni a statuto ordinario, e per la Regione siciliana della compartecipazione regionale al finanziamento della spesa sanitaria, quale risulta dall'intesa espressa, ai sensi delle norme vigenti, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per ciascun anno. Per le Regioni che risultano adempienti nell'ultimo triennio, rispetto agli obblighi previsti dalla normativa vigente, la misura della citata erogazione del finanziamento è stabilita nella superiore misura del 98% (tale livello può essere ulteriormente elevato compatibilmente con gli obblighi di finanza pubblica). La restante quota, condizionata alla verifica positiva degli adempimenti regionali è fissata nella misura del 3% e del 2% delle somme di cui all'art. 2, co. 68, lett. b), l. n. 191/2009, rispettivamente per le Regioni che accedono all'erogazione nella misura del 97% e per quelle che accedono all'erogazione nella misura del 98% o superiore. Giova, inoltre, ricordare come l'art. 117 del d.l. n. 34/2020, in considerazione dell'emergenza Covid-19, abbia previsto - in deroga a quanto stabilito dall'art. 2, co. 68, lett. b) e c), della l. n. 191/2009, e nelle more dell'adozione delle delibere del CIPE - l'innalzamento delle percentuali relative all'erogazione del finanziamento sanitario nella misura del 99% e del 99,5% (per le Regioni che risultano adempienti nell'ultimo triennio rispetto agli obblighi di legge).

³⁶⁶ Le disposizioni contenute nell'art. 7, co. 3, d.l. n. 35/2013 sono altresì strumentali al rispetto della disciplina sui tempi di pagamento da parte della pubblica amministrazione.

³⁶⁷ L'art. 7, co. 3, d.l. n. 35/2013 dispone che le Regioni provvedano, entro la fine dell'anno, all'erogazione di almeno il 95% delle risorse incassate dallo Stato e delle risorse autonome destinate alla sanità; la restante quota deve essere erogata al Servizio sanitario regionale entro il 31 marzo dell'anno successivo. Al fine di fronteggiare la pandemia da Covid-19, il legislatore statale, ai sensi dell'art. 117, co. 3, d.l. n. 34/2020, ha disposto, in deroga all'art. 3, co. 7, d.l. n. 35/2013, che, per l'anno 2020, le Regioni garantiscano ai rispettivi servizi sanitari regionali l'erogazione, entro la fine dell'anno, del 100% delle somme incassate dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale e delle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio Servizio sanitario regionale. Le disposizioni citate hanno consentito agli enti sanitari di poter contare su una disponibilità finanziaria più coerente alle esigenze finanziarie per il rispetto dei tempi di pagamento.

³⁶⁸ L'analisi della spesa sanitaria effettuata nel presente paragrafo non è esaustiva di tutta la spesa inerente all'ambito sanitario, in quanto potrebbero esserci spese iscritte in altre poste contabili, quali ad esempio alcune voci della missione 99 - uscite per servizi conto terzi e partite di giro.

³⁶⁹ Spesa sanitaria corrente per il finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA: comprende le spese relative alla gestione sanitaria accentrata presso la Regione, le spese per trasferimenti agli enti del servizio sanitario regionale, le quote vincolate di finanziamento del servizio sanitario regionale e le spese per la mobilità passiva. Comprende le spese per il *pay-back*. Sotto il profilo del Gruppo COFOG vi rientra 07.1 - Prodotti, attrezzature e apparecchi sanitari, 07.2 - Servizi non ospedalieri, 07.3 - Servizi ospedalieri e 07.4 - Servizi di sanità pubblica.

finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA³⁷⁰; 03 - Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente³⁷¹; 04 - Servizio sanitario regionale - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi³⁷²; 05 - Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari³⁷³; 06 - Servizio sanitario regionale - restituzione maggiori gettiti SSN³⁷⁴; 07 - Ulteriori spese in materia sanitaria³⁷⁵; 08 - Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)³⁷⁶.

Nel bilancio regionale, quindi, tutta la gestione sanitaria dovrebbe trovare compiuta rappresentazione e, in considerazione della latitudine degli interventi che rientrano nella missione 13, vi dovrebbe essere, di massima, una convergenza tra il perimetro sanitario e la missione 13³⁷⁷.

Dal confronto delle informazioni rilevate dal rendiconto 2022 presenti in BDAP e le risposte inviate dal collegio dei revisori con riferimento al questionario³⁷⁸ allegato alle linee guida³⁷⁹ sul rendiconto 2022, è stato riscontrato un comportamento non univoco da parte degli enti: infatti, per alcune Regioni, vi sono delle poste contabili riferibili alla sanità riportate in altre missioni, oltre ad alcune incoerenze tra diversi quadri dello stesso rendiconto³⁸⁰.

³⁷⁰ Spesa sanitaria corrente per il finanziamento aggiuntivo corrente per l'erogazione dei livelli di assistenza superiore ai LEA. Sotto il profilo del Gruppo COFOG vi rientra 07.1 - Prodotti, attrezzature e apparecchi sanitari, 07.2 - Servizi non ospedalieri e 07.3 - Servizi ospedalieri.

³⁷¹ Spesa sanitaria corrente per il finanziamento aggiuntivo corrente per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente. Sotto il profilo del Gruppo COFOG vi rientra 07.1 - Prodotti, attrezzature e apparecchi sanitari, 07.2 - Servizi non ospedalieri, 07.3 - Servizi ospedalieri e 07.4 - Servizi di sanità pubblica.

³⁷² Spesa per il ripiano dei disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi. Sotto il profilo del Gruppo COFOG vi rientra 07.1 - Prodotti, attrezzature e apparecchi sanitari, 07.2 - Servizi non ospedalieri, 07.3 - Servizi ospedalieri e 07.4 - Servizi di sanità pubblica.

³⁷³ Spesa per investimenti sanitari finanziati direttamente dalla Regione, per investimenti sanitari finanziati dallo Stato ai sensi dell'articolo 20 della legge n.67/1988 e per investimenti sanitari finanziati da soggetti diversi dalla Regione e dallo Stato ex articolo 20 della l. n.67/1988. Sotto il profilo del Gruppo COFOG vi rientra 07.1 - Prodotti, attrezzature e apparecchi sanitari, 07.2 - Servizi non ospedalieri, 07.3 - Servizi ospedalieri e 07.4 - Servizi di sanità pubblica.

³⁷⁴ Spese relative alla restituzione dei maggiori gettiti effettivi introitati rispetto ai gettiti stimati per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Sotto il profilo del Gruppo COFOG vi rientra 07.1 - Prodotti, attrezzature e apparecchi sanitari, 07.2 - Servizi non ospedalieri, 07.3 - Servizi ospedalieri e 07.4 - Servizi di sanità pubblica.

³⁷⁵ Spese per il finanziamento di altre spese sanitarie non ricomprese negli altri programmi della missione. Non comprende le spese per chiusura - anticipazioni a titolo di finanziamento della sanità dalla tesoreria statale, classificate come partite di giro nel programma "Anticipazioni per il finanziamento del sistema sanitario nazionale" della missione 99 "Servizi per conto terzi". Comprende le spese per interventi igienico-sanitari quali canili pubblici, servizi igienici pubblici e strutture analoghe. Comprende, inoltre, le spese per interventi di igiene ambientale, quali derattizzazioni e disinfestazioni. Sotto il profilo del Gruppo COFOG vi rientra 07.1 - Prodotti, attrezzature e apparecchi sanitari, 07.2 - Servizi non ospedalieri, 07.3 - Servizi ospedalieri e 07.4 - Servizi di sanità pubblica.

³⁷⁶ Comprende le spese per la realizzazione della politica regionale unitaria in materia di tutela della salute, finanziata con i finanziamenti comunitari e i cofinanziamenti nazionali e con le risorse FAS. Sono altresì incluse le spese per le attività di assistenza tecnica connessa allo sviluppo della politica regionale unitaria in materia di tutela della salute. Non sono ricomprese le spese per specifici progetti finanziati dalla Comunità europea che non rientrano nella politica regionale unitaria e che sono classificati, secondo la finalità, negli altri programmi della missione. Sotto il profilo del Gruppo COFOG vi rientra 07.6 - Sanità n.a.c.

³⁷⁷ La Missione 13 "Tutela della salute", infatti, comprende le risorse destinate all'amministrazione, al funzionamento e alla fornitura dei servizi e delle attività per la prevenzione, la tutela e la cura della salute, nonché l'edilizia sanitaria. Inoltre, tale missione dovrebbe comprendere la programmazione, il coordinamento e il monitoraggio delle politiche a tutela della salute sul territorio e gli interventi che rientrano nell'ambito della politica regionale unitaria in materia di tutela della salute.

³⁷⁸ Deliberazione n. 6/SEZAUT/2023/INPR.

³⁷⁹ Ai sensi dell'art. 1, cc. 166 e ss., l. n. 266/2005, richiamato dall'art. 1, co. 3, d.l. n. 174/2012.

³⁸⁰ Da una prima analisi sono emerse discordanze per n. 3 Regioni tra la spesa sanitaria corrente e la spesa sanitaria in conto capitale riportata nella missione 13 - Tutela della salute, presente nell'allegato e) al Rendiconto, rispetto a quanto indicato nei Prospetti delle spese di bilancio per missioni e programmi. Nello specifico, le discordanze si riferiscono alla Regione Lazio (anno 2020), Regione Lombardia (anno 2020) e Regione Campania (anno 2020). Le discrasie rilevate sono di modesta entità rispetto agli importi di spesa rilevabili dalla missione 13 - Tutela della salute; pertanto, restano valide le considerazioni formulate in cui viene osservata la dinamica della spesa sanitaria per il triennio 2020-2022, sulla base dei dati della missione 13 - Tutela della salute presenti nei prospetti del Rendiconto inviato dalle Regioni/Province autonome al sistema BDAP-Bilanci Armonizzati.

Tabella 1/SA/REG - Missione 13 - Tutela della salute e spesa sanitaria

Regioni Province autonome	Rendiconto 2021			
	Spesa sanitaria corrente coincide con la MISSIONE 13 - Tutela della salute, allegato e) al Rendiconto	Note	Spesa sanitaria conto capitale coincide con la MISSIONE 13 - Tutela della salute, allegato e) al Rendiconto	Note
Piemonte	NO	All'interno della Missione 13 sono previste anche le spese relative al personale dipendente oltreché un importo di euro 100.000 stanziato sul capitolo 157120 destinato ai contributi per gli animali da affezione	NO	Il capitolo 220320 (finanziamento per la viabilità del Nuovo Ospedale di Alba Bra), inserito nel perimetro sanitario, è iscritto nella Missione 10, mentre nella Missione 13 è inserito il capitolo 246680 relativo al benessere animale
Lombardia	SI		SI	
Veneto	NO	Nella spesa sanitaria corrente sono compresi i capitoli di spesa perimetrati e iscritti nella missione 13 e quelli perimetrati iscritti nella missione 1, 12 e 16.	SI	
Liguria	SI		SI	
Emilia-R.	NO	La spesa sanitaria corrente non coincide con il totale della Missione 13 - Tutela della salute in quanto: a) la Missione 13 'Tutela della Salute' comprende capitoli di spesa non inclusi nel perimetro Sanità, che non transitano nei conti di tesoreria intestati alla Sanità e non sono soggetti alle regole specifiche del Titolo II del D.Lgs. 118/2001 e ss.mm.ii.; b) sono inclusi nel perimetro sanitario alcuni capitoli di spesa appartenenti alla Missione 12 'Diritti sociali, politiche sociali e famiglia' relativi al Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA, Vita indipendente, Dopo di Noi, Caregiver e valorizzazione delle forme pubbliche di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari), che incidono per 75.434.096,99 euro sul totale degli stanziamenti e degli impegni di competenza e per 1.200.000,00 euro sul totale dei residui; c) è incluso nel perimetro sanitario un capitolo di spesa appartenente alla Missione 1 "Servizi istituzionali, generali e di gestione" che incide per euro 2.000,00 sul totale degli stanziamenti di competenza e per euro 420,83 sul totale degli impegni e dei pagamenti di competenza.	SI	
Toscana	NO	Nella spesa sanitaria corrente vi rientrano spese relative ad altre missioni (100, 600, 1200, 1300, 1400, 2000 e 5000) del Titolo 1	NO	Nella spesa sanitaria conto capitale vi rientrano spese relative ad altre missioni (100, 1200, 1300 e 2000) Titolo 2
Marche	NO	La spesa sanitaria corrente comprende: 1) i capitoli della MISSIONE 13 - "Tutela della salute", ad eccezione (sempre nella Missione 13): (i) dei capitoli utilizzati per la spesa del personale regionale (imputata alle singole missioni ai sensi dell'art. 14, c. 3-bis), (ii) dei capitoli del programma 07 "Ulteriori spese in materia sanitaria" utilizzati per il pagamento di sentenze, (iii) dei capitoli del programma 08 "Politica regionale unitaria per la tutela della salute" relativi alla copertura con il POR-FESR di spese Covid ed al "Programma Nazionale del Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione" (FAMI); 2) il capitolo della MISSIONE 1 - "Servizi istituzionali, generali e di gestione" relativo a sanzioni e interessi legali e di mora (impegni pari ad euro 7,00).	NO	La spesa sanitaria in conto capitale comprende i capitoli della MISSIONE 13 - Tutela della salute, ad eccezione (sempre nella Missione 13): (i) del capitolo del programma 07 "Ulteriori spese in materia sanitaria" per contributi alle famiglie per la rimozione dell'amianto, (ii) dei capitoli del programma 08 "Politica regionale unitaria per la tutela della salute" relativi al finanziamento dei FONDI FSC 2014-2020 per la viabilità dell'ospedale di Fermo ed per interventi di efficientamento energetico ed ai finanziamenti POR FESR 2014-2020 per miglioramento sismico degli edifici sanitari.
Umbria	NO	La spesa sanitaria corrente è allocata interamente all'interno della Missione 13 ma non coincide con la stessa poiché non comprende i capitoli di spesa al di fuori del Perimetro della GSA come definito ex art. 20, d.lgs. n. 118/2011.	SI	
Lazio	SI		SI	
Abruzzo	N.D.		N.D.	
Molise	NO	La spesa sanitaria non coincide con la missione 13 "Tutela Salute" in quanto i dati comprendono anche la gestione dei capitoli di spesa e precisamente i capitoli di spesa 32400-34125-34218-34405 inseriti nella missione 12 "Diritti Sociali, Politiche Sociali e Famiglie" e il capitolo di spesa 34099 rubricato "legge regionale del 22 settembre 2017, n.13. soccorso alpino" incluso nella Missione 1 - "Servizi istituzionali e generali di gestione" alimentato da risorse sanitarie	SI	
Campania	NO	Nella missione 13 rientrano anche altre spese non afferenti alla spesa sanitaria corrente, quali: a) spese del personale regionale (retribuzioni, oneri e contributi, IRAP) incardinato presso la Direzione Generale tutela della Salute; b) le spese per debiti da contenzioso; c) spese per interventi finanziati da programmi comunitari; d) spese per il Funzionamento dell'Istituto Zooprofilattico; e) in genere tutte le spese che per loro natura non transitano per il conto di tesoreria acceso alla gestione sanitaria	NO	Nella missione 13 rientrano anche altre spese non afferenti alla spesa sanitaria in conto capitale. Tali spese sono le seguenti: a) spese per interventi di investimento finanziati da programmi a rendicontazione; b) spese connesse al pagamento degli oneri di cartolarizzazione dei debiti sanitari di cui al Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario regionale
Puglia	SI		SI	
Basilicata	NO	La missione 13 include anche capitoli che non rientrano nel perimetro: U52660 (Spesa in conto capitale)	NO	La missione 13 include anche capitoli che non rientrano nel perimetro: U44082
Calabria	NO	Non sono pervenuti riscontri in merito al quesito da parte del Dipartimento Tutela della Salute	NO	Non sono pervenuti riscontri in merito al quesito da parte del Dipartimento Tutela della Salute
Valle d'Aosta	SI		SI	
P.A. Bolzano	SI		SI	
P.A. Trento	SI		SI	
Friuli-V. G.	SI		SI	
Sicilia	NO	Non tutti i capitoli del perimetro sanitario rientrano nella Missione 13	NO	Non tutti i capitoli del perimetro sanitario rientrano nella Missione 13
Sardegna	SI		SI	

Fonte: elaborazione Corte dei conti - questionario Linee guida rendiconto 2022 (Delib. n. 6/SEZAUT/2023/INPR), aggiornamento al 24 giugno 2024

6.3 Gestione di competenza

Come illustrato in precedenza, le disposizioni contabili disciplinate dall'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 impongono alle Regioni di accertare e impegnare nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario³⁸¹, indipendentemente dalla loro esigibilità; pertanto, la dinamica della spesa sanitaria regionale non può che seguire l'andamento delle risorse statali previste nel Fondo sanitario nazionale che viene ripartito tra le Regioni³⁸².

L'evoluzione della spesa sanitaria è stata influenzata, nel biennio 2020-2021, dagli interventi straordinari posti in essere dal Governo centrale per contrastare l'emergenza sanitaria da Covid-19: detti interventi³⁸³, che prevedevano l'aumento delle risorse specificamente dedicate all'ambito sanitario³⁸⁴, hanno consentito alle Regioni e Province autonome un ampliamento della relativa capacità di spesa, superando così le tendenze volte al suo contenimento sino ad allora invalse. In deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono, per le autonomie speciali, il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente³⁸⁵, le risorse statali legate ad interventi normativi adottati per contrastare l'emergenza sanitaria hanno riguardato tutte le Regioni e le Province autonome.

A livello regionale, la gestione sanitaria è rappresentata in prevalenza dai trasferimenti di risorse agli enti del Servizio sanitario regionale, i quali provvedono concretamente all'erogazione dei servizi sanitari alla collettività.

In tale contesto, la spesa sanitaria complessiva³⁸⁶, riferita alla Missione 13, iscritta nei consuntivi relativi agli anni 2020-2022 delle Regioni/Province autonome, evidenzia una tendenza crescente (+9,3% rispetto al 2020), con una netta prevalenza della spesa corrente (Titolo 1), rispetto alle altre componenti. A livello di comparto, la spesa sanitaria complessiva passa dai 136,7 miliardi di euro del 2020 (anno in cui si registra un incremento del 10,2% rispetto al 2019³⁸⁷), ai 149,5 miliardi di euro del 2022, con un'incidenza della spesa sanitaria sul totale della spesa regionale attorno 63,7%³⁸⁸. L'aumento della spesa sanitaria registrato nel periodo in esame è, in prevalenza, ascrivibile, nel 2020 e 2021, alle maggiori risorse destinate dallo Stato al settore sanitario per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Sars-

³⁸¹ Il riferimento è al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, e le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate.

³⁸² Per approfondimenti, v. Sezione delle autonomie, delib. n. 4/SEZAUT/2024/FRG, cap. 6.

³⁸³ Per approfondimenti, v. Sezione delle autonomie, delib. n. 19/SEZAUT/2022/FRG, cap. 2 e 7.

³⁸⁴ Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* a cui concorre lo Stato, al netto delle risorse per i medicinali innovativi e oncologici innovativi (art. 1, cc. 400-401, l. n. 232/2016), è passato dai 113,8 miliardi di euro del 2019 a 119,9 miliardi di euro del 2020 (+5,3%), 121,4 miliardi di euro nel 2021 (+1,3%) e 124 miliardi di euro nel 2022 (2,2%).

³⁸⁵ Per quanto concerne le Autonomie speciali, si evidenzia che le stesse (Regione Valle d'Aosta e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 34, co. 3 della l. n. 724/1994, la Regione Friuli-Venezia Giulia, ai sensi dell'art. 1, co. 144 della l. n. 662/1996, e la Regione Sardegna, ai sensi dell'art. 1, co. 836 della l. n. 296/2006) provvedono al finanziamento del rispettivo fabbisogno senza alcun apporto a carico del Bilancio dello Stato, ad esclusione della Regione siciliana la cui aliquota di compartecipazione è fissata dal 2009 nella misura del 49,11% del suo fabbisogno sanitario (art. 1, co. 830, l. n. 296/2006).

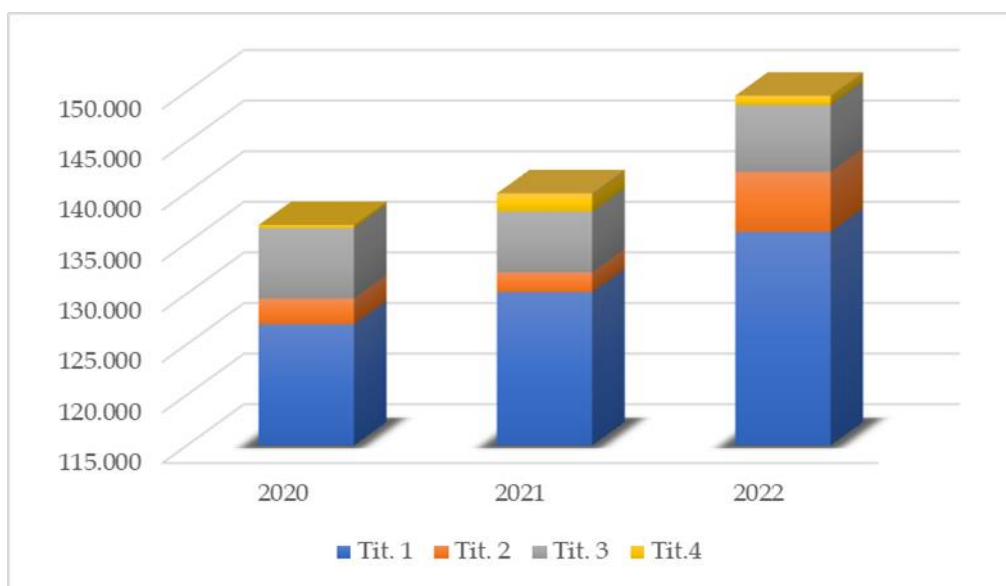
³⁸⁶ Per spesa complessiva si intende la spesa allocata nel Titolo 1 (Spesa corrente), Titolo 2 (Spesa in conto capitale), Titolo 3 (Spesa per incremento attività finanziarie) e Titolo 4 (Spesa per rimborso prestiti).

³⁸⁷ La spesa sanitaria complessiva nel 2019 era pari a circa 124,1 miliardi di euro.

³⁸⁸ Tale incidenza risulta essere pari a 59,8% nel 2020, 62,1% nel 2021 e 63,7% nel 2022.

Covid2³⁸⁹, e, nel 2022, all'incremento del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a cui concorre lo Stato. La contribuzione dello Stato all'espansione della spesa sanitaria delle Regioni è principalmente rinvenibile nelle risorse destinate al finanziamento del fondo sanitario nazionale³⁹⁰ che, nel periodo considerato, evidenziano una dinamica crescente (+5,3% nel 2020, +1,3% nel 2021 e 3,1% nel 2022)³⁹¹.

Grafico 1/SA/REG - Andamento degli impegni - Missione 13 - Spesa sanitaria complessiva - Esercizi 2020-2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024; importi in milioni di euro

Nelle Regioni a statuto ordinario l'evoluzione della spesa sanitaria complessiva registra una tendenza crescente (+8,9% nel triennio), con un incremento maggiore nel 2022 (9,4 miliardi di euro, +7,9%) rispetto all'incremento del 2021 (1 miliardo, +0,9%). In valori assoluti, la spesa sanitaria complessiva delle RSO passa da 117,1 miliardi del 2020 a 127,5 miliardi nel 2022, rappresentando, per questo ultimo anno, il 69,9% di quella totale regionale (sanitaria e non sanitaria). L'incidenza della spesa sanitaria (Missione 13) rispetto alla spesa regionale totale risulta essere superiore alla media (69,9%) solamente in sei Regioni³⁹², mentre per la restante, l'incidenza è inferiore. A livello geografico, la maggiore spesa

³⁸⁹ Si assiste, infatti, ad una espansione della spesa sanitaria di circa 6 miliardi di euro nel 2020 (al netto della parte imputabile al Titolo 3 della Regione Campania, dovuta alla nuova modalità di contabilizzazione adottata a partire dal 2020, pari a circa 6,6 miliardi) e di 3,1 miliardi di euro nel 2021. Le principali risorse finanziarie destinate dallo Stato al settore sanitario per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Sars-Cov2 sono confluite nel livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard*.

Per approfondimenti, v. Sezione delle autonomie - delib. n. 19/SEZAUT/2022/FRG, cap. 7, par. 7.1.

³⁹⁰ Il livello del fabbisogno nazionale *standard* rappresenta il finanziamento complessivo della sanità pubblica con risorse statali ed è determinato in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria. Si tratta di un livello programmato che costituisce il valore di risorse che lo Stato è nelle condizioni di destinare al Servizio sanitario nazionale per l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA, definiti da ultimo con d.P.C.M. 12 gennaio 2017).

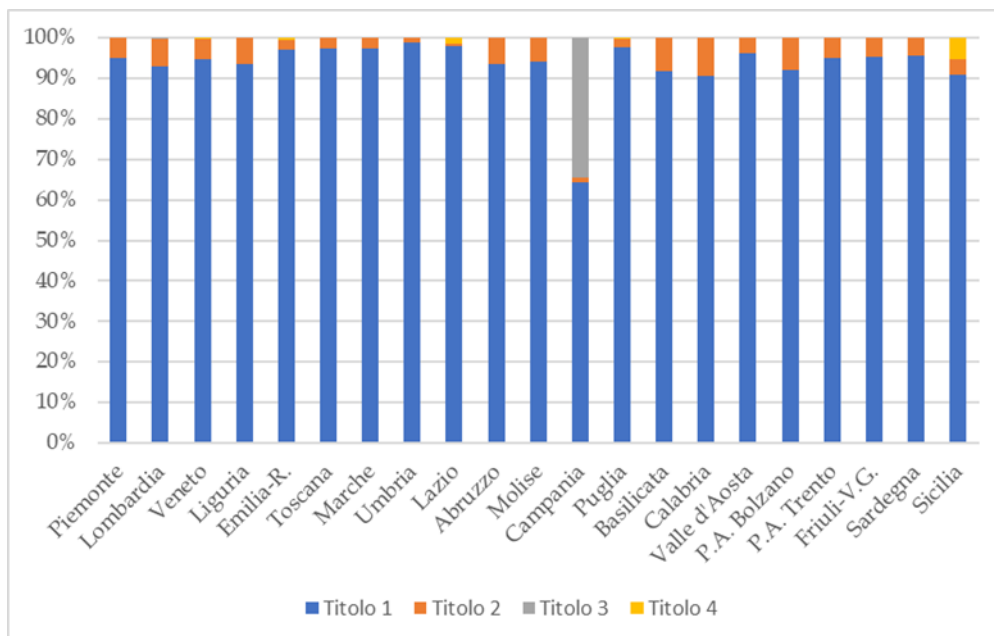
³⁹¹ Per approfondimenti, v. Sezione delle autonomie deliberazione n. 4/SEZAUT/2024/FRG, cap. 6, par. 6.2.

³⁹² Campania (76,8%), Veneto (75,3%), Emilia-Romagna (73%), Abruzzo (72,5%), Lombardia (72,2%) e Toscana (70,7%).

viene sostenuta nell'area Nord (48,4% del totale spesa sanitaria delle RSO), seguita dal Sud (30%) e dal Centro (21,6%). Tale composizione è coerente con la distribuzione della popolazione, che rappresenta la platea dei principali fruitori dei servizi erogati dagli enti sanitari.

Nelle Regioni a statuto speciale, la spesa sanitaria complessiva è, nel 2022, il 42,2% di quella sanitaria regionale, con impegni pari a 19,7 miliardi nel 2020, 21,8 nel 2021 e 22 nel 2022 (+12,2% nel triennio). In considerazione dell'autonomia riconosciuta agli enti regionali e provinciali, nel 2022, l'incidenza degli impegni sanitari sul totale della spesa regionale/provinciale oscilla tra il 23,1% della Valle d'Aosta e il 46,5% del Friuli-Venezia Giulia, passando per il 23,8% della Provincia autonoma di Bolzano, il 26,1% della Provincia autonoma di Trento e il 43,2% della Sardegna; per la Regione siciliana, in virtù dell'aliquota di compartecipazione al fabbisogno sanitario (art. 1, co. 830, l. n. 296/2006), l'incidenza si attesta al 52%. L'incidenza più bassa delle RSS (42,2%) rispetto al dato delle RSO (69,9%) dipende dal livello più alto della spesa non sanitaria nelle Autonomie speciali, dovuta ad alcune funzioni delegate dallo Stato a detti enti (v. cap. 5 - Analisi delle spese regionali, par. 5.4.2 e 5.4.5).

Grafico 2/SA/REG - Andamento degli impegni - Composizione % dei Titoli della spesa sanitaria - Esercizio 2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024

Il Titolo 3 della Regione Campania è influenzato dalla modalità di contabilizzazione delle partite tra quest'ultima e la So.Re.Sa. S.p.A.

La spesa sanitaria corrente (Titolo 1)³⁹³ costituisce la parte preponderante della spesa complessiva sanitaria, con valori pari a 126,9 miliardi nel 2020, 130,1 miliardo nel 2021 e 136,1 nel 2022, e una crescita

³⁹³ La spesa sanitaria corrente comprende i seguenti macroaggregati di spesa: Redditi da lavoro dipendente, Imposte e tasse a carico dell'ente, Acquisto di beni e servizi, Trasferimenti correnti, Trasferimenti di tributi, Fondi perequativi, Interessi passivi, Altre spese per redditi da capitale, Rimborsi e poste correttive delle entrate e Altre spese correnti.

nel triennio di circa 9,1 miliardi (+7,2%). Detta tipologia di spesa rappresenta quella che ha maggiormente sostenuto la crescita della spesa iscritta nella Missione 13; infatti, l'aumento della spesa sanitaria corrente costituisce circa il 71,5% dell'incremento relativo alla spesa sanitaria complessiva registrata nella suddetta Missione.

La spesa sanitaria corrente delle Regioni e Province autonome è costituita, per la maggior parte, da trasferimenti correnti agli enti sanitari regionali (circa il 96%), i quali si occupano concretamente di erogare i servizi per la tutela della salute, mentre la restante parte è rappresentata da acquisto di beni e servizi (circa 3%) e altre spese (circa 1%)³⁹⁴. Le Regioni/Province autonome, infatti, nell'ambito della spesa che sostengono per la salute³⁹⁵, iscritta nella Missione 13, devono provvedere, attraverso gli enti sanitari regionali, a erogare i Livelli essenziali di assistenza (Lea) e a garantire quella tutela minima e obbligatoria prevista a livello statale.

Nel triennio in esame, l'incidenza della spesa sanitaria corrente su quella sanitaria complessiva oscilla tra il 93% del 2020 e 2021 ed il 91% del 2022: la riduzione è dovuta principalmente alla maggiore spesa in conto capitale (Titolo 2) sostenuta nel 2022 dalle Regioni/Province autonome (+202% rispetto al 2021), giacché la spesa corrente (Titolo 1) ha registrato un aumento (+4,6%).

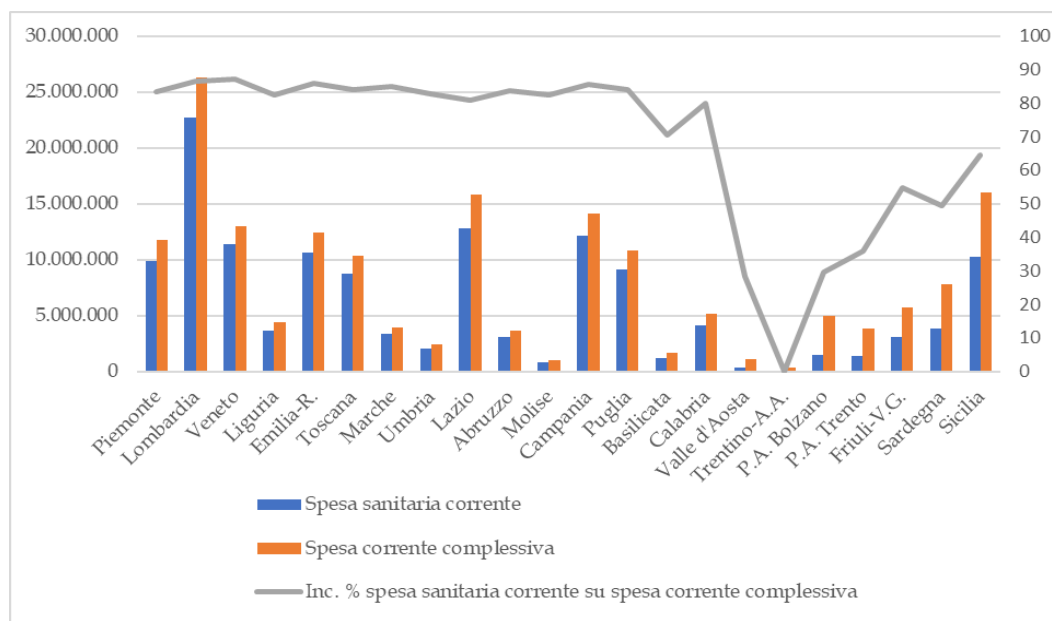
La spesa corrente, iscritta nella Missione 13 - Tutela della salute, rappresenta per le RSO circa l'84% della spesa corrente complessiva regionale del Titolo 1, mentre per le RSS (ad eccezione della Regione Trentino-Alto Adige)³⁹⁶ tale incidenza scende attorno al 51%: il diverso peso tra le due realtà dipende dal fatto che nella spesa regionale corrente delle autonomie speciali rientrano spese relative ad alcune funzioni delegate dello Stato alle Regioni/Province autonome (v. cap. 5 - Analisi delle spese regionali, par. 5.4.2 e 5.4.5).

³⁹⁴ In quest'ultima categoria vi rientrano: Altre spese per redditi da capitale, Imposte e tasse a carico dell'ente, Interessi passivi, Redditi da lavoro dipendente, Rimborsi e poste correttive delle entrate e Altre spese correnti.

³⁹⁵ In tale tipologia di spesa, rientrano (prevalentemente) le spese sostenute per l'erogazione dei LEA e, per le Regioni in condizioni di equilibrio economico finanziario, se previsto nell'ambito del piano sanitario, le spese per l'erogazione degli *extra*-LEA.

³⁹⁶ La Regione Trentino-Alto Adige non sostiene spesa sanitaria in quanto tale ambito è gestito direttamente dalle due Province autonome di Trento e di Bolzano. Pertanto, l'incidenza della spesa sanitaria corrente su quella regionale corrente complessiva è pari a zero.

Grafico 3/SA/REG - Regioni e Province autonome - Spesa sanitaria corrente (Missione 13) e spesa complessiva regionale del Titolo 1 - Esercizio 2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024; importi in migliaia di euro

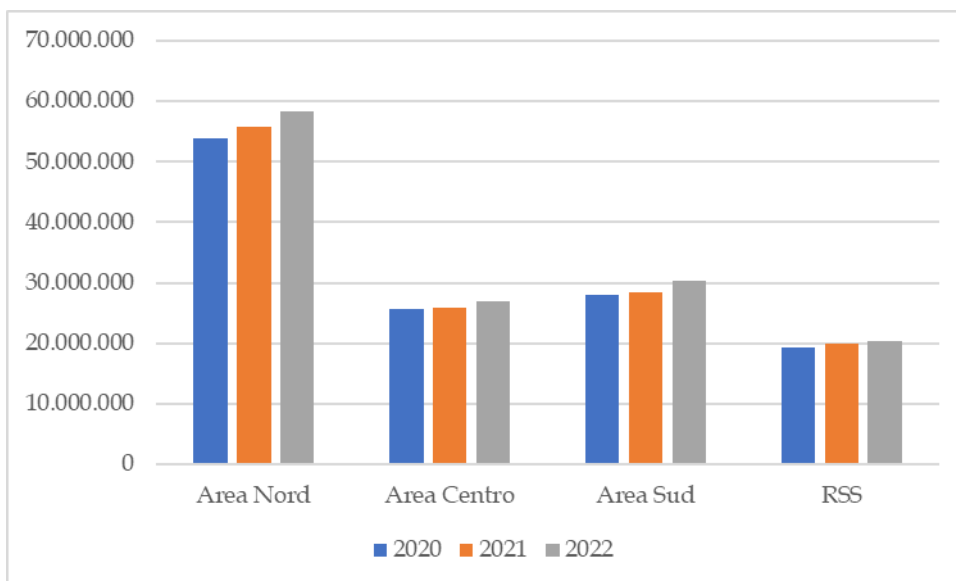
La spesa sanitaria iscritta al Titolo 1 si concentra, nell'ambito delle RSO, nel Nord (43% del totale nazionale), seguita dal Sud (22%) e dal Centro (20%), mentre le Autonomie speciali pesano attorno al 15%.

Nel triennio in esame, la maggiore crescita della spesa corrente si concentra nelle RSO, con un incremento complessivo di 8 miliardi: tale categoria, infatti, rappresenta circa l'88% della crescita totale registrata a livello nazionale (9,8 miliardi).

A livello geografico, pur se la spesa corrente sanitaria ha registrato un aumento a livello generale, le Regioni del Nord sono quelle che evidenziano la maggiore crescita (+6,8 miliardi).

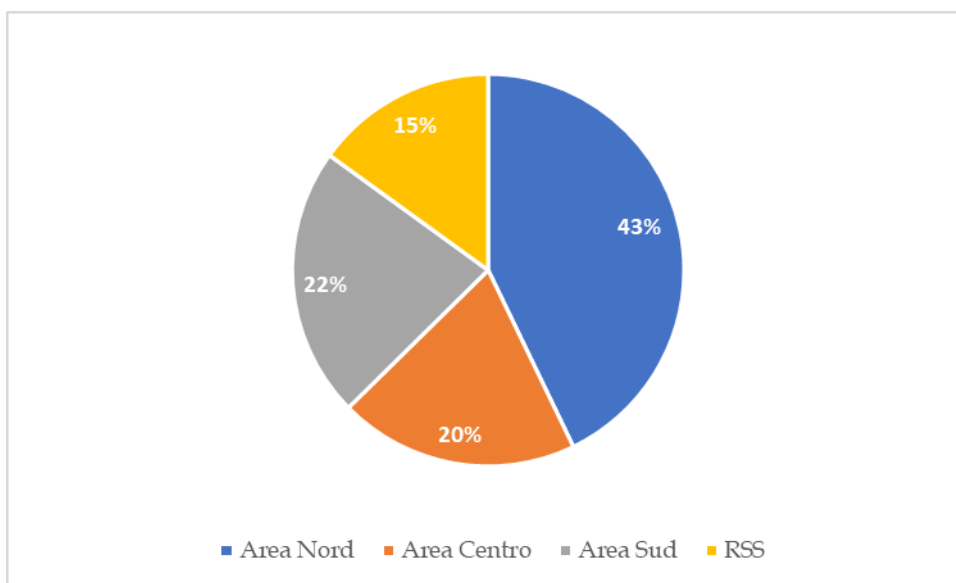
A livello regionale si riscontra una tendenza crescente della spesa corrente, con il maggior incremento registrato in Lombardia (1,5 miliardi, pari al 6,9%), Veneto (1,2 miliardi, 11,8%), Puglia (1 miliardo, 12,7%), Toscana (878 milioni, 11,2%), Piemonte (717 milioni, 7,9%) e Campania (603 milioni, 5,2%).

Grafico 4/SA/REG - Andamento degli impegni - Missione 13 - Titolo 1 - Esercizi 2020-2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024; importi in migliaia di euro

Grafico 5/SA/REG - Regioni e Province autonome - Spesa sanitaria corrente - Esercizio 2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024

Nell'ambito della missione 13, la spesa sanitaria in conto capitale (Titolo 2) evidenzia una inversione di tendenza rispetto al passato, anche più recente, con un incremento degli investimenti che nel 2022 raddoppia (+202%) rispetto al 2021.

Nel 2021 la flessione degli investimenti (-22,9%) è riscontrabile in quasi tutte le Regioni - eccezion fatta per Emilia-Romagna (241%), Toscana (60%), Marche (27,5%), Lazio (75,5%), Molise (1%), Campania

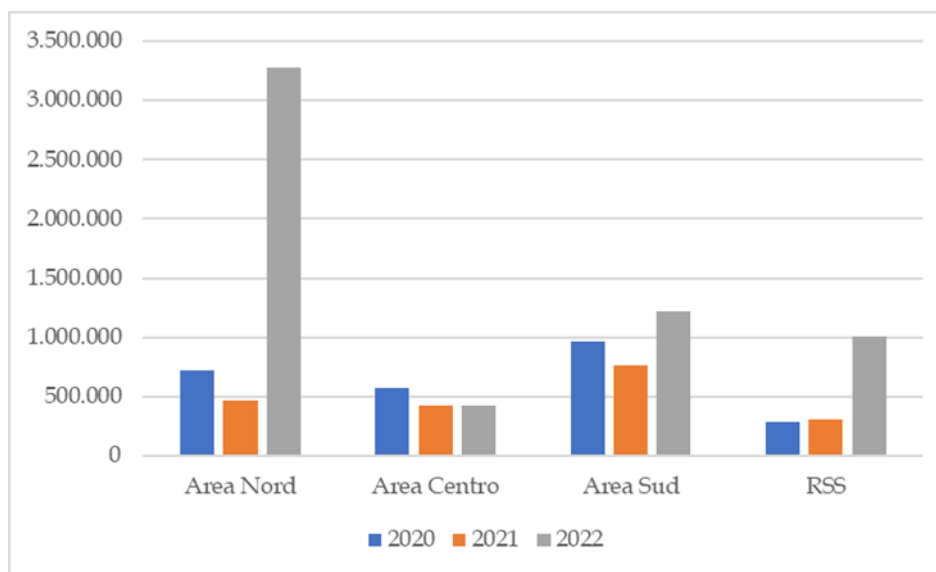
(127,9%), Basilicata (797%), Valle d'Aosta (25,2%) e Regione siciliana (348%); nel 2022 tutte le Regioni incrementano le risorse dedicate agli investimenti, ad esclusione della Campania (-58,6%) e del Lazio (-50,1%). Tale aumento è anche dovuto all'effetto degli investimenti previsti dal PNRR.

La spesa legata al Titolo 2 viene maggiormente sostenuta dalle Regioni del Nord (+2,8 miliardi, pari al 604% rispetto al 2021), seguita da quelle del Sud (+457 milioni, 59,8%) e dalle Autonomie speciali (+698 milioni, +225%), mentre l'area del Centro registra una sostanziale stabilità (0,07%).

Nell'ambito della Missione 13, le Regioni che, rispetto al 2021, evidenziano il maggior incremento degli impegni del Titolo 2 sono Lombardia³⁹⁷ (1,4 miliardi, 622,7%), Veneto (585,4 milioni, 16.325%), Piemonte³⁹⁸ (513,1 milioni, 4.688%) e Sicilia (416,7 milioni di euro, 854%).

La spesa destinata agli investimenti è costituita in prevalenza da erogazioni dirette agli enti sanitari regionali per "Contributi agli investimenti" (che passano dal 73% del 2021 al 91,3% del 2022) e "Altri trasferimenti in conto capitale" (dal 23% del 2021 al 6,6% del 2022). L'aumento della spesa in conto capitale delle Regioni attiene prevalentemente alle erogazioni agli enti sanitari regionali per contributi agli investimenti che, come evidenziato in precedenza, concerne gli investimenti relativi al PNRR.

Grafico 6/SA/REG - Andamento degli impegni - Missione 13 - Titolo 2 - Esercizi 2020-2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024; importi in migliaia di euro

³⁹⁷ La principale causa dell'incremento registrato è ascrivibile alla voce "Spesa sanitaria aggiuntiva in conto capitale" (pari nel 2022 a 1,2 miliardi) iscritta, all'interno del perimetro sanitario di cui all'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011, nell'ambito della spesa relativa alla grandezza "d) Spesa per investimenti in ambito sanitario" (pari nel 2022 a 1,635 milioni di euro). Con riferimento a quest'ultima grandezza, considerando le voci iscritte, la spesa aggiuntiva dovrebbe essere quella riguardante il PNRR - PNC per la quota destinata ad investimenti. Per completezza di informazione, nel 2022 si rileva che per la grandezza "d) Spesa per investimenti in ambito sanitario" la Regione ha effettuato pagamenti pari a 43,5 milioni relativi alla voce "Spesa per investimenti in ambito sanitario finanziata da utilizzo accantonamenti". Per approfondimenti, v. SRC Lombardia, giudizio di parificazione per il rendiconto 2022 (delibera n. 156/2023/PARI), Relazione allegata - Perimetro sanitario e GSA.

³⁹⁸ La SRC Piemonte, nel giudizio di parificazione per il rendiconto 2022 (delibera n. 74/2023/SRCPIE/PARI), all'interno della Relazione - Volume III, evidenzia che «la spesa d'investimento del settore sanitario torna ad incrementarsi per effetto degli investimenti previsti dal PNRR, passando dagli 11 milioni di euro del 2021 a 524 milioni di euro circa del 2022».

Si registrano gli impegni per incremento delle attività finanziarie (Titolo 3) in poche Regioni: Campania³⁹⁹, che rappresenta l'importo maggiore, Lombardia e Friuli-Venezia Giulia.

Gli impegni per rimborso prestiti (Titolo 4) registrano un andamento altalenante, con un incremento nel 2021, a seguito degli impegni registrati dalla Regione siciliana (1,5 miliardi di euro), ed una riduzione nel 2022 (-46,8%). Nel 2022 gli impegni del Titolo 4 sono concentrati in n. 7 Regioni: Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Umbria, Lazio, Puglia e Sicilia (quest'ultima rappresenta il 63,3% del totale Titolo 4).

³⁹⁹ A partire dal 2020, la Regione Campania ha proceduto a porre in essere una nuova modalità di contabilizzazione dei rapporti con la So.Re.Sa. S.p.A.: sono stati istituiti i seguenti capitoli, speculari, di Spesa e di Entrata, rispettivamente sul Titolo 3 della Spesa e sul Titolo 5 dell'Entrata, (v. Relazione sul rendiconto generale per l'esercizio 2020 della Regione Campania - Sezione regionale di controllo per la Campania, Relazione sul rendiconto generale per l'esercizio finanziario 2020, delibera n. 249/2021/PARI - punto 15.2, pag. 65 e ss., nonché Relazione sul rendiconto generale per l'esercizio finanziario 2021, delib. n. 108/2022/PARI, par. 27.4, pag. 317), cui si rinvia per ulteriori approfondimenti: <https://www.corteconti.it/HOME/Documenti/DettaglioDocumenti?id=4cf31598-34ec-4e1d-aab1-4d7655ed36b4v>.

Il nuovo metodo di contabilizzazione dei rapporti tra la Regione Campania e la So.Re.Sa. (Titolo V della Entrata e Titolo III della spesa) "appare incidere sul saldo di cassa di parte corrente" (v. Sezione regionale di controllo per la Campania, Relazione sul rendiconto generale per l'esercizio finanziario 2021, delib. n. 108/2022/PARI e relativa relazione, pag. 133). Infatti, "se da un lato l'anticipazione a So.Re.Sa. di quote del Finanziamento Sanitario sul titolo 3 della Spesa porta l'effetto di incrementare il saldo di parte corrente di competenza per il valore pari alla differenza tra il pagato sul titolo 3 e l'incassato sul titolo 5 (sempre nell'ambito del rapporto di So.Re.Sa.), per converso, il saldo di parte corrente a residuo peggiora nettamente per un importo pari al valore dell'incassato a residuo sul titolo 5" (v. Sezione regionale di controllo per la Campania, Relazione sul rendiconto generale per l'esercizio finanziario 2021, delib. n. 108/2022/PARI e relativa relazione, pag. 451).

Per il 2020, si evidenzia un impegno pari a euro 6.642.246 dovuto in buona sostanza al nuovo metodo di contabilizzazione dei rapporti tra la Regione Campania e la So.Re.Sa. S.p.A.

Per il 2021, la Sezione regionale di controllo - v. Relazione sul rendiconto generale per l'esercizio finanziario 2021, delib. n. 108/2022/PARI, par. 27.4, pag. 328 - evidenzia che la Regione, "con specifico riferimento ai finanziamenti percepiti nel corso del 2021 da So.Re.Sa., precisando trattarsi di euro 6.064.024.000 (di cui euro 6.020.351.749 a valere sul FSN" (di cui euro 13.176.156 per spese di funzionamento e 3.626.307 per progetto isole minori e monti) "ed euro 43.671.794 come fondi regionali, statali e comunitari) come fondi erogati nel corso dell'esercizio, ma di questi sono stati incassati nel 2021 euro 5.845.624.000 ed euro 218.400.000 nel 2022".

Per il 2022 - v. Sintesi Relazione sul rendiconto generale per l'esercizio finanziario 2022, pag. 57 - la Sezione regionale di controllo evidenzia che la Regione ha registrato nel 2022 "trasferimenti operati in favore di So.Re.Sa spa a valere sul Macroaggregato 304, afferente ad "Altre spese per incremento delle attività finanziarie". Segnatamente, impegni (per un totale di € 6.534.582.465,16) e pagamenti (per un totale di € 6.534.582.465,16) verso la società So.Re.Sa spa sono stati operati a titolo di "Finanziamento Socio Unico - centrale unica di pagamento" (impegno e pagamento per € 5.149.000.000,00) e "Finanziamento Socio Unico centrale unica di acquisto" (impegni per un totale di € 1.385.582.465,16 e pagamenti per un totale di € 1.385.582.465,16)".

Tabella 2/SA/REG - Andamento degli impegni della spesa sanitaria - Triennio 2020-2022 - Titoli 1, 2 e 3

Regioni/Province autonome	Spesa corrente (Tit. 1)			Variazioni %		Spesa in conto capitale (Tit. 2)			Variazioni %		Spesa incremento attività finanziarie (Tit. 3)			Variazioni %	
	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021
Piemonte	9.127.324	9.419.781	9.844.795	7,86	4,51	103.431	10.946	524.085	406,70	4.688,07	0	0	0	n.a.	n.a.
Lombardia	21.286.421	21.990.689	22.757.374	6,91	3,49	397.067	226.265	1.635.291	311,84	622,73	160.000	0	60.000	-62,50	n.a.
Veneto	10.165.703	10.599.027	11.362.237	11,77	7,20	30.793	3.586	589.002	1.812,77	16.325,03	0	0	0	n.a.	n.a.
Liguria	3.448.096	3.507.397	3.675.544	6,60	4,79	137.537	41.624	248.873	80,95	497,90	0	0	0	n.a.	n.a.
Emilia-Romagna	9.902.607	10.207.379	10.660.328	7,65	4,44	48.522	182.384	278.711	474,40	52,82	0	0	0	n.a.	n.a.
Toscana	7.862.201	8.209.458	8.740.690	11,17	6,47	339.160	227.553	242.484	-28,50	6,56	0	0	0	n.a.	n.a.
Marche	3.233.475	3.255.628	3.351.455	3,65	2,94	87.235	62.060	93.327	6,98	50,38	0	0	0	n.a.	n.a.
Umbria	1.924.213	1.919.154	2.024.151	5,19	5,47	7.044	3.079	22.953	225,84	645,57	0	0	0	n.a.	n.a.
Lazio	12.591.792	12.603.952	12.821.799	1,83	1,73	144.862	131.141	65.377	-54,87	-50,15	0	0	0	n.a.	n.a.
Abruzzo	2.751.552	2.791.565	3.061.962	11,28	9,69	5.917	569	215.082	3.535,23	37.701,77	0	0	0	n.a.	n.a.
Molise	763.100	753.324	803.029	5,23	6,60	2.673	6.158	51.421	1.823,91	735,08	0	0	0	n.a.	n.a.
Campania	11.506.539	11.581.000	12.109.630	5,24	4,56	507.236	510.768	211.318	-58,34	-58,63	6.642.246	6.003.517	6.534.582	-1,62	8,85
Puglia	8.069.283	8.241.959	9.096.582	12,73	10,37	228.521	81.942	208.608	-8,71	154,58	0	0	0	n.a.	n.a.
Basilicata	1.113.364	1.161.052	1.204.473	8,18	3,74	26.843	6.917	107.920	302,04	1.460,25	0	0	0	n.a.	n.a.
Calabria	3.843.560	3.939.663	4.121.964	7,24	4,63	191.255	158.334	427.384	123,46	169,93	153.520	0	0	-100,00	n.a.
Totale RSO	107.589.230	110.181.027	115.636.011	7,48	4,95	2.258.096	1.653.325	4.921.836	117,96	197,69	6.955.766	6.003.517	6.594.582	-5,19	9,85
Valle d'Aosta	295.531	321.144	324.473	9,79	1,04	11.753	10.691	12.859	9,41	20,28	0	0	0	n.a.	n.a.
Trentino-Alto Adige	0	0	0	n.a.	n.a.	0	0	0	n.a.	n.a.	0	0	0	n.a.	n.a.
P.A. Bolzano	1.410.847	1.454.595	1.455.643	3,18	0,07	79.194	74.663	126.692	59,98	69,69	0	0	0	n.a.	n.a.
P.A. Trento	1.295.895	1.295.607	1.375.365	6,13	6,16	16.714	24.579	71.180	325,87	189,59	0	0	0	n.a.	n.a.
Friuli-Venezia Giulia	2.857.925	2.905.524	3.129.040	9,49	7,69	127.431	101.005	157.455	23,56	55,89	210	1.234	180	-14,31	-85,41
Sardegna	3.595.863	3.767.567	3.867.437	7,55	2,65	41.055	49.884	174.029	323,89	248,86	0	0	0	n.a.	n.a.
Sicilia	9.908.472	10.195.454	10.302.700	3,98	1,05	12.984	48.770	465.439	3.484,59	854,35	0	0	0	n.a.	n.a.
Totale RSS	19.364.533	19.939.892	20.454.658	5,63	2,58	289.131	309.593	1.007.654	248,51	225,48	210	1.234	180	-14,31	-85,41
Area Nord	53.930.152	55.724.273	58.300.278	8,10	4,62	717.350	464.805	3.275.962	356,68	604,80	160.000	0	60.000	-62,50	n.a.
Area Centro	25.611.680	25.988.191	26.938.094	5,18	3,66	578.301	423.832	424.140	-26,66	0,07	0	0	0	n.a.	n.a.
Area Sud	28.047.398	28.468.562	30.397.639	8,38	6,78	962.445	764.688	1.221.733	26,94	59,77	6.795.766	6.003.517	6.534.582	-3,84	8,85
RSO	107.589.230	110.181.027	115.636.011	7,48	4,95	2.258.096	1.653.325	4.921.836	117,96	197,69	6.955.766	6.003.517	6.594.582	-5,19	9,85
RSS	19.364.533	19.939.892	20.454.658	5,63	2,58	289.131	309.593	1.007.654	248,51	225,48	210	1.234	180	-14,31	-85,41
Totale	126.953.763	130.120.918	136.090.670	7,20	4,59	2.547.227	1.962.918	5.929.490	132,78	202,08	6.955.976	6.004.751	6.594.762	-5,19	9,83

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024; importi in migliaia di euro

Tabella 3/SA/REG - Andamento degli impegni della spesa sanitaria - Triennio 2020-2022 - Titolo 4, totale spesa sanitaria e spesa totale

Regioni/Province autonome	Spesa per rimborso prestiti (Tit. 4)			Variazioni %		Totale spesa sanitaria			Variazioni %		Spesa totale			% Spesa sanitaria su Spesa totale		
	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Piemonte	0	0	0	n.a.	n.a.	9.230.755	9.430.727	10.368.880	12,33	9,95	14.102.816	14.314.803	14.957.430	65,45	65,88	69,32
Lombardia	21.056	21.961	22.906	8,79	4,30	21.864.545	22.238.915	24.475.571	11,94	10,06	31.602.802	31.493.248	33.906.970	69,19	70,61	72,18
Veneto	50.219	52.056	49.207	-2,01	-5,47	10.246.715	10.654.669	12.000.446	17,12	12,63	14.993.864	14.976.958	15.939.977	68,34	71,14	75,29
Liguria	0	0	0	n.a.	n.a.	3.585.633	3.549.022	3.924.417	9,45	10,58	5.513.992	5.143.909	6.131.681	65,03	68,99	64,00
Emilia-Romagna	34.533	52.894	50.543	46,36	-4,44	9.985.663	10.442.657	10.989.582	10,05	5,24	14.473.353	14.165.341	15.049.243	68,99	73,72	73,02
Toscana	0	0	0	n.a.	n.a.	8.201.361	8.437.011	8.983.173	9,53	6,47	12.227.368	12.034.832	12.701.081	67,07	70,10	70,73
Marche	0	0	0	n.a.	n.a.	3.320.710	3.317.688	3.444.782	3,74	3,83	5.361.796	4.715.681	4.976.086	61,93	70,35	69,23
Umbria	0	0	848	n.a.	n.a.	1.931.257	1.922.232	2.047.951	6,04	6,54	3.020.417	2.902.474	3.031.167	63,94	66,23	67,56
Lazio	24.869	138.481	195.557	686,36	41,22	12.761.522	12.873.573	13.082.733	2,52	1,62	21.663.624	19.972.690	21.458.111	58,91	64,46	60,97
Abruzzo	0	0	0	n.a.	n.a.	2.757.468	2.792.134	3.277.044	18,84	17,37	4.239.360	4.000.214	4.516.966	65,04	69,80	72,55
Molise	0	0	0	n.a.	n.a.	765.773	759.481	854.450	11,58	12,50	1.275.108	1.305.864	1.349.515	60,06	58,16	63,32
Campania	0	0	0	n.a.	n.a.	18.656.020	18.095.285	18.855.531	1,07	4,20	27.211.799	24.893.530	24.567.408	68,56	72,69	76,75
Puglia	21.383	21.983	21.128	-1,19	-3,89	8.319.187	8.345.884	9.326.318	12,11	11,75	14.942.603	14.183.278	14.178.360	55,67	58,84	65,78
Basilicata	0	0	0	n.a.	n.a.	1.140.207	1.167.969	1.312.393	15,10	12,37	2.482.445	2.161.016	2.298.084	45,93	54,05	57,11
Calabria	153.520	0	0	-100,00	n.a.	4.341.856	4.097.997	4.549.348	4,78	11,01	7.554.132	6.765.803	7.425.489	57,48	60,57	61,27
Totale RSO	305.580	287.375	340.189	11,33	18,38	117.108.672	118.125.244	127.492.619	8,87	7,93	180.665.479	173.029.641	182.487.567	64,82	68,27	69,86
Valle d'Aosta	0	0	0	n.a.	n.a.	307.283	331.835	337.332	9,78	1,66	1.382.108	1.997.286	1.463.342	22,23	16,61	23,05
Trentino-Alto Adige	0	0	0	n.a.	n.a.	0	0	0	n.a.	n.a.	553.728	522.141	413.539	0,00	0,00	0,00
P.A. Bolzano	0	0	0	n.a.	n.a.	1.490.041	1.529.258	1.582.335	6,19	3,47	6.075.611	6.833.834	6.641.299	24,52	22,38	23,83
P.A. Trento	0	0	0	n.a.	n.a.	1.312.610	1.320.186	1.446.545	10,20	9,57	4.897.835	5.093.350	5.538.710	26,80	25,92	26,12
Friuli-Venezia Giulia	0	0	0	n.a.	n.a.	2.985.566	3.007.763	3.286.676	10,09	9,27	6.638.564	6.966.440	7.066.924	44,97	43,18	46,51
Sardegna	0	0	0	n.a.	n.a.	3.636.918	3.817.452	4.041.466	11,12	5,87	7.971.501	8.326.133	9.360.351	45,62	45,85	43,18
Sicilia	0	1.520.854	586.385	n.a.	-61,44	9.921.456	11.765.079	11.354.524	14,44	-3,49	20.643.218	22.631.691	21.777.208	48,06	51,98	52,14
Totale RSS	0	1.520.854	586.385	n.a.	-61,44	19.653.875	21.771.572	22.048.877	12,19	1,27	48.162.564	52.370.875	52.261.373	40,81	41,57	42,19
Area Nord	105.808	126.911	122.656	15,92	-3,35	54.913.310	56.315.989	61.758.896	12,47	9,66	80.686.827	80.094.260	85.985.300	68,06	70,31	71,82
Area Centro	24.869	138.481	196.405	689,76	41,83	26.214.851	26.550.505	27.558.640	5,13	3,80	42.273.206	39.625.677	42.166.445	62,01	67,00	65,36
Area Sud	174.903	21.983	21.128	-87,92	-3,89	35.980.512	35.258.750	38.175.083	6,10	8,27	57.705.446	53.309.705	54.335.822	62,35	66,14	70,26
RSO	305.580	287.375	340.189	11,33	18,38	117.108.672	118.125.244	127.492.619	8,87	7,93	180.665.479	173.029.641	182.487.567	64,82	68,27	69,86
RSS	0	1.520.854	586.385	n.a.	-61,44	19.653.875	21.771.572	22.048.877	12,19	1,27	48.162.564	52.370.875	52.261.373	40,81	41,57	42,19
Totale	305.580	1.808.229	926.574	203,22	-48,76	136.762.547	139.896.816	149.541.496	9,34	6,89	228.828.044	225.400.517	234.748.940	59,77	62,07	63,70

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024; importi in migliaia di euro

Tabella 4/SA/REG - Andamento degli impegni della spesa sanitaria corrente e incidenza % sulla spesa corrente complessiva regionale

Regioni/Province autonome	Spesa sanitaria corrente			Variazioni %		Spesa corrente complessiva			Variazioni %		Incidenza % della spesa sanitaria corrente sulla spesa corrente complessiva		
	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021	2020	2021	2022
Piemonte	9.127.324	9.419.781	9.844.795	7,86	4,51	11.256.659	11.599.611	11.794.892	4,78	1,68	81,08	81,21	83,47
Lombardia	21.286.421	21.990.689	22.757.374	6,91	3,49	24.492.023	25.489.164	26.269.895	7,26	3,06	86,91	86,27	86,63
Veneto	10.165.703	10.599.027	11.362.237	11,77	7,20	11.834.734	12.353.512	13.038.280	10,17	5,54	85,90	85,80	87,15
Liguria	3.448.096	3.507.397	3.675.544	6,60	4,79	4.089.081	4.269.629	4.448.588	8,79	4,19	84,32	82,15	82,62
Emilia-Romagna	9.902.607	10.207.379	10.660.328	7,65	4,44	11.441.743	11.804.312	12.405.630	8,42	5,09	86,55	86,47	85,93
Toscana	7.862.201	8.209.458	8.740.690	11,17	6,47	9.471.345	9.964.330	10.393.795	9,74	4,31	83,01	82,39	84,10
Marche	3.233.475	3.255.628	3.351.455	3,65	2,94	3.844.455	3.787.400	3.944.473	2,60	4,15	84,11	85,96	84,97
Umbria	1.924.213	1.919.154	2.024.151	5,19	5,47	2.366.379	2.375.757	2.448.003	3,45	3,04	81,31	80,78	82,69
Lazio	12.591.792	12.603.952	12.821.799	1,83	1,73	15.730.056	15.649.183	15.823.471	0,59	1,11	80,05	80,54	81,03
Abruzzo	2.751.552	2.791.565	3.061.962	11,28	9,69	3.288.287	3.318.943	3.651.598	11,05	10,02	83,68	84,11	83,85
Molise	763.100	753.324	803.029	5,23	6,60	927.923	909.092	975.187	5,09	7,27	82,24	82,87	82,35
Campania	11.506.539	11.581.000	12.109.630	5,24	4,56	14.048.095	13.817.532	14.143.942	0,68	2,36	81,91	83,81	85,62
Puglia	8.069.283	8.241.959	9.096.582	12,73	10,37	9.912.808	10.003.753	10.841.813	9,37	8,38	81,40	82,39	83,90
Basilicata	1.113.364	1.161.052	1.204.473	8,18	3,74	1.586.945	1.552.482	1.709.093	7,70	10,09	70,16	74,79	70,47
Calabria	3.843.560	3.939.663	4.121.964	7,24	4,63	4.801.117	4.954.833	5.150.780	7,28	3,95	80,06	79,51	80,03
Totale RSO	107.589.230	110.181.027	115.636.011	7,48	4,95	129.091.649	131.849.534	137.039.440	6,16	3,94	83,34	83,57	84,38
Valle d'Aosta	295.531	321.144	324.473	9,79	1,04	1.070.865	1.176.573	1.143.315	6,77	-2,83	27,60	27,29	28,38
Trentino-Alto Adige	0	0	0	n.a.	n.a.	510.608	483.635	376.673	-26,23	-22,12	0,00	0,00	0,00
P.A. Bolzano	1.410.847	1.454.595	1.455.643	3,18	0,07	4.448.903	5.112.252	4.932.667	10,87	-3,51	31,71	28,45	29,51
P.A. Trento	1.295.895	1.295.607	1.375.365	6,13	6,16	3.387.876	3.815.107	3.832.442	13,12	0,45	38,25	33,96	35,89
Friuli-Venezia Giulia	2.857.925	2.905.524	3.129.040	9,49	7,69	5.462.702	5.462.127	5.702.444	4,39	4,40	52,32	53,19	54,87
Sardegna	3.595.863	3.767.567	3.867.437	7,55	2,65	6.589.255	7.134.282	7.809.072	18,51	9,46	54,57	52,81	49,52
Sicilia	9.908.472	10.195.454	10.302.700	3,98	1,05	15.112.082	15.762.177	15.995.270	5,84	1,48	65,57	64,68	64,41
Totale RSS	19.364.533	19.939.892	20.454.658	5,63	2,58	36.582.292	38.946.154	39.791.882	8,77	2,17	52,93	51,20	51,40
Area Nord	53.930.152	55.724.273	58.300.278	8,10	4,62	63.114.240	65.516.229	67.957.285	7,67	3,73	85,45	85,05	85,79
Area Centro	25.611.680	25.988.191	26.938.094	5,18	3,66	31.412.235	31.776.670	32.609.742	3,81	2,62	81,53	81,78	82,61
Area Sud	28.047.398	28.468.562	30.397.639	8,38	6,78	34.565.174	34.556.635	36.472.413	5,52	5,54	81,14	82,38	83,34
RSO	107.589.230	110.181.027	115.636.011	7,48	4,95	129.091.649	131.849.534	137.039.440	6,16	3,94	83,34	83,57	84,38
RSS	19.364.533	19.939.892	20.454.658	5,63	2,58	36.582.292	38.946.154	39.791.882	8,77	2,17	52,93	51,20	51,40
Totale	126.953.763	130.120.918	136.090.670	7,20	4,59	165.673.941	170.795.688	176.831.323	6,73	3,53	76,63	76,19	76,96

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024; importi in migliaia di euro

6.4 Gestione di cassa

I pagamenti totali (competenza e residui), relativi alla spesa sanitaria complessiva⁴⁰⁰, ammontano a 134 miliardi nel 2020 (9,1%, rispetto al 2019), 136,5 nel 2021 (1,8% rispetto al 2020) e 136,8 nel 2022 (0,25%). Nel biennio 2020-2021 si osserva un incremento dei pagamenti totali, dovuto in buona parte alle maggiori risorse destinate dallo Stato al finanziamento sanitario e alle ulteriori risorse aggiuntive per affrontare l'emergenza sanitaria Sars-Cov2, mentre nel 2022 la situazione è rimasta sostanzialmente stabile, anche se gli impegni evidenziano un incremento.

I pagamenti per spesa sanitaria complessiva costituiscono la parte preponderante di quelli totali regionali: in particolare, per le RSO, l'incidenza dei pagamenti sanitari rappresenta nel 2022 circa il 66%, mentre, per le RSS, è pari al 42%. Tale quadro risulta coerente con quanto emerso dal lato degli impegni (v. par. 6.3).

I pagamenti di competenza, pari a 122 miliardi nel 2020, 125,7 nel 2021 e 124,4 nel 2022, costituiscono la parte preponderante dei pagamenti totali, con percentuali, nell'ultimo anno, attorno al 90,7% nelle RSO e al 92% nelle RSS. Percentuali di pagamento (in relazione agli impegni) così elevate, rispetto alle altre missioni, sono dovute, soprattutto, alla normativa nazionale; questa, infatti, oltre ad imporre, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011, l'obbligo di accertare e impegnare l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, comprensivo dell'eventuale premialità, nonché le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate, prescrive, a mente dell'art. 3, co. 7, del d.l. n. 35/2013, per le Regioni e Province autonome, di trasferire al proprio Servizio sanitario regionale entro la fine dell'anno almeno il 95% delle somme incassate nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e il restante 5% entro il 31 marzo dell'anno successivo, nonché delle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio Servizio sanitario regionale⁴⁰¹.

A livello regionale, i pagamenti di competenza registrano nel 2022, rispetto al 2021, un lieve decremento (-1%), frutto della riduzione dei pagamenti in quasi tutte le Regioni e Province autonome, ad esclusione di 10 enti⁴⁰². La riduzione maggiore viene riscontrata nella Regione siciliana (-811 milioni, -7,7%), dovuta ai pagamenti del Titolo 4 - Rimborso prestiti, nel Lazio (-971 milioni, -7,9%), a causa dei minori pagamenti correnti, e nel Veneto (-233 milioni, -2,2%), per via dei pagamenti correnti.

⁴⁰⁰ Per spesa complessiva si intende la spesa allocata nei Titoli 1, 2, 3 e 4; pertanto, corrisponde alla spesa totale, al netto del Titolo 5 - Chiusura anticipazioni ricevute da istituto tesoriere/cassiere e del Titolo 7 - Uscite per conto terzi e partite di giro: tali Titoli non vengono considerati nel confronto con la spesa per il settore sanitario, non essendo movimentati nella missione di spesa ad esso dedicata.

⁴⁰¹ Per il 2020, al fine di contrastare l'epidemia da Covid-19, la legislazione nazionale ha imposto, ai sensi dell'art. 117, co. 3, d.l. n. 34/2020 e relativa conversione, l'obbligo di erogazione per cassa agli enti del Servizio sanitario regionale del 100% delle risorse incassate nel 2020 dallo Stato o autonomamente destinate dalla Regione/Provincia autonoma al finanziamento del proprio Servizio sanitario regionale.

⁴⁰² Lombardia (0,6%), Emilia-Romagna (0,003%), Abruzzo (1,3%), Campania (4,8%), Puglia (1,8%), Basilicata (0,7%), Valle d'Aosta (0,3), Provincia autonoma di Trento (1,9%), Provincia autonoma di Bolzano (0,1) e Sardegna (8%).

I pagamenti in conto residui, pari a 12 miliardi nel 2020, 10,8 nel 2021 e 12,4 nel 2022, rappresentano nell'ultimo anno circa il 9,3% nelle RSO e l'8% nelle RSS. Dopo una contrazione nel 2021 (-10,4%), si evidenzia un aumento (14,5%) dovuto all'incremento dei pagamenti in quasi tutte le Regioni, ad eccezione di 7 enti⁴⁰³.

Tabella 5/SA/REG - Andamento dei pagamenti - Composizione pagamenti di competenza e pagamenti in conto residui

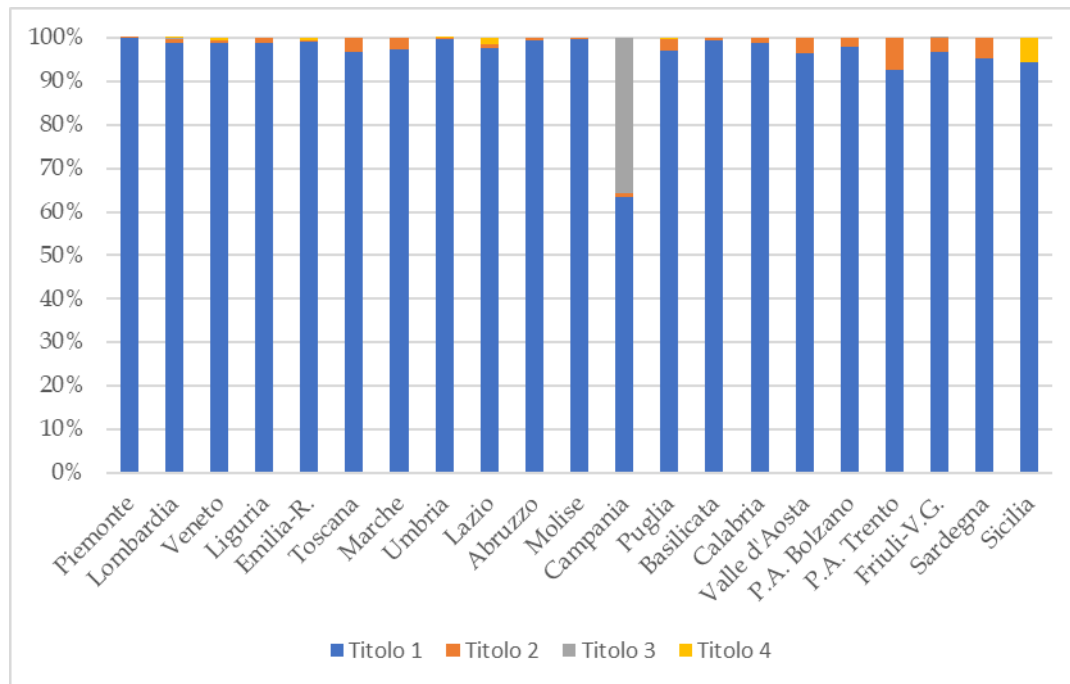
Regioni/Province autonome	Incidenza pagamenti di competenza su impegni			Incidenza pagamenti di competenza su pagamenti totali (competenza + residui)			Incidenza pagamenti conto residui su pagamenti totali (competenza + residui)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Piemonte	93,21	94,30	84,24	90,67	95,86	95,10	9,33	4,14	4,90
Lombardia	82,14	84,99	77,71	90,48	89,82	84,75	9,52	10,18	15,25
Veneto	98,54	97,81	84,89	94,86	95,14	98,32	5,14	4,86	1,68
Liguria	93,39	94,36	83,92	92,65	95,22	95,33	7,35	4,78	4,67
Emilia-Romagna	93,52	92,85	88,24	96,27	94,56	94,20	3,73	5,44	5,80
Toscana	86,37	86,92	80,84	86,49	90,66	86,77	13,51	9,34	13,23
Marche	91,33	92,32	86,18	90,59	93,67	92,87	9,41	6,33	7,13
Umbria	95,17	90,35	82,36	98,15	97,15	93,26	1,85	2,85	6,74
Lazio	89,10	95,64	86,69	88,93	91,72	94,30	11,07	8,28	5,70
Abruzzo	82,57	85,60	73,85	78,64	83,57	84,76	21,36	16,43	15,24
Molise	89,04	84,16	73,48	82,79	86,56	85,16	17,21	13,44	14,84
Campania	85,05	83,90	84,40	91,91	87,92	86,99	8,09	12,08	13,01
Puglia	91,37	91,86	83,67	88,89	91,31	91,43	11,11	8,69	8,57
Basilicata	94,09	94,66	84,88	92,46	95,51	95,98	7,54	4,49	4,02
Calabria	83,20	78,42	70,59	82,21	95,25	97,51	17,79	4,75	2,49
Totale RSO	88,62	89,65	82,58	90,58	91,76	90,75	9,42	8,24	9,25
Valle d'Aosta	91,49	96,21	94,92	95,64	92,76	95,77	4,36	7,24	4,23
Trentino-A.A.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
P.A. Bolzano	79,39	80,91	79,72	91,09	87,02	83,77	8,91	12,98	16,23
P.A. Trento	92,40	87,52	79,97	91,22	87,25	83,09	8,78	12,75	16,91
Friuli-V.G.	97,25	96,46	85,25	99,06	98,75	96,59	0,94	1,25	3,41
Sardegna	97,48	93,79	95,67	97,48	97,95	94,54	2,52	2,05	5,46
Sicilia	91,74	89,81	85,92	90,83	92,78	92,11	9,17	7,22	7,89
Totale RSS	92,75	90,76	86,91	93,42	93,77	92,06	6,58	6,23	7,94
Area Nord	89,87	91,02	82,47	92,59	93,13	91,38	7,41	6,87	8,62
Area Centro	88,98	92,07	84,40	89,04	92,00	91,56	10,96	8,00	8,44
Area Sud	86,47	85,65	81,44	88,67	89,36	89,15	11,33	10,64	10,85
RSO	88,62	89,65	82,58	90,58	91,76	90,75	9,42	8,24	9,25
RSS	92,75	90,76	86,91	93,42	93,77	92,06	6,58	6,23	7,94
Totale	89,22	89,83	83,22	90,99	92,07	90,95	9,01	7,93	9,05

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024

I pagamenti sono quasi completamente concentrati nell'ambito della spesa corrente (Titolo 1): detti pagamenti, infatti, rappresentano nel periodo in esame oltre il 93% dei pagamenti totali relativi alla spesa sanitaria.

⁴⁰³ Veneto (-67%), Liguria (-4%), Lazio (-38%), Abruzzo (-7,4), Basilicata (-10,2%), Calabria (-48,7%) e Valle d'Aosta (-43,2%).

Grafico 7/SA/REG - Andamento dei pagamenti - Composizione % dei Titoli della spesa sanitaria - Esercizio 2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024

I pagamenti totali per spesa sanitaria corrente ammontano a 125 miliardi nel 2020, 127 nel 2021 e 127,6 nel 2022, con un aumento, nel triennio in esame, del 2,1%. Nell'ultimo anno si rileva, poi, un lieve incremento dei pagamenti correnti (0,4%) scaturito dall'aumento dei movimenti di cassa effettuati da 11 Regioni e Province autonome⁴⁰⁴; si segnala, infine, la rilevante diminuzione dei pagamenti correnti della Regione Lazio (-1,4 miliardi di euro, -10,9%).

Per le RSO i pagamenti correnti relativi alla spesa sanitaria (pari a 105,7 miliardi nel 2020, 107,9 nel 2021 e 107,8 miliardi nel 2022) rappresentano, mediamente, circa l'83% dei pagamenti complessivi per spesa corrente della Regione⁴⁰⁵; per le RSS, invece, l'incidenza dei pagamenti correnti della spesa sanitaria (pari a 19,3 miliardi nel 2020, 19,2 nel 2021 e 19,8 nel 2022) si attesta attorno al 52%.

I pagamenti in conto capitale, dopo una riduzione registrata nel 2021 (-17%), evidenziano una crescita (10,6%) per attestarsi comunque al di sotto del valore del 2021 (-8,1%). L'evoluzione dei pagamenti relativi al Titolo 2 non rispecchia completamente l'andamento evidenziato sul medesimo titolo relativamente agli impegni (v. par. 6.3). L'incremento degli impegni relativi alla spesa in conto capitale è dipeso sostanzialmente dalle risorse concernenti gli investimenti legati al PNRR; il mancato riflesso

⁴⁰⁴ Lombardia (6,5%), Emilia-Romagna (0,6%), Toscana (1,2%), Umbria (1,3%), Campania (4,3%), Puglia (1%), Basilicata (1,6%), Provincia autonoma di Trento (7,3%), Provincia autonoma di Bolzano (5,1%), Sardegna (8,2%) e Regione siciliana (1,4%).

⁴⁰⁵ La spesa corrente complessiva è pari alla somma della spesa sanitaria corrente e della spesa non sanitaria corrente.

sul lato dei pagamenti porta ad indurre che tali investimenti siano ancora in una fase iniziale e, pertanto, non sono stati ancora effettuati i dovuti pagamenti.

Osservando i pagamenti delle RSO, nel triennio in esame si registra un decremento (-22,5%), mentre per le RSS si evidenzia una tendenza opposta (96%).

I pagamenti per il Titolo 3 - Incremento attività finanziarie - sono influenzati dagli accadimenti della Regione Campania, dovuti alla nuova modalità di contabilizzazione⁴⁰⁶.

I pagamenti del Titolo 4 - Rimborso prestiti, invece, evidenziano un incremento nel 2021 (+100%), seguito da una riduzione nel 2022 (-61,4%): l'evoluzione dipende quasi esclusivamente dai rimborsi effettuati dalla Regione siciliana (incremento nel 2021 pari a 1,5 miliardi e riduzione nel 2022 pari a 0,9 mld).

⁴⁰⁶ Come riportato nella Relazione sul rendiconto generale per l'esercizio 2020 della Regione Campania - Sezione regionale di controllo per la Campania delibera n. 249/2021/PARI - punto 15.2, pag. 65 e ss., l'incremento del Titolo 3 per la Regione Campania è attribuibile alla nuova tecnica di contabilizzazione finanziaria dei rapporti tra la medesima e la società So.Re.Sa. S.p.A. (v. par.4.6.2).

Tabella 6/SA/REG - Andamento dei pagamenti della spesa sanitaria - Triennio 2020-2022 - Titoli 1, 2 e 3

Regioni/Province autonome	Spesa corrente (Tit. 1)			Variazioni %		Spesa in conto capitale (Tit. 2)			Variazioni %		Spesa incremento attività finanziarie (Tit. 3)			Variazioni %	
	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021
Piemonte	9.454.246	9.213.418	9.173.294	-2,97	-0,44	34.741	63.653	11.715	-66,28	-81,59	0	0	0	n.a.	n.a.
Lombardia	19.373.434	20.836.010	22.187.112	14,52	6,48	294.777	183.855	171.285	-41,89	-6,84	160.000	0	60.000	-62,50	n.a.
Veneto	10.563.456	10.827.621	10.247.074	-3,00	-5,36	30.003	73.811	65.836	119,43	-10,80	0	0	0	n.a.	n.a.
Liguria	3.538.250	3.444.362	3.415.042	-3,48	-0,85	75.833	72.542	39.552	-47,84	-45,48	0	0	0	n.a.	n.a.
Emilia-Romagna	9.620.402	10.135.406	10.196.560	5,99	0,60	45.372	66.097	46.210	1,85	-30,09	0	0	0	n.a.	n.a.
Toscana	8.115.726	7.998.418	8.096.135	-0,24	1,22	74.893	90.513	273.687	265,44	202,37	0	0	0	n.a.	n.a.
Marche	3.241.473	3.177.475	3.114.178	-3,93	-1,99	106.390	92.342	82.679	-22,29	-10,46	0	0	0	n.a.	n.a.
Umbria	1.863.213	1.778.349	1.801.657	-3,30	1,31	9.502	9.317	6.034	-36,49	-35,23	0	0	0	n.a.	n.a.
Lazio	12.718.287	13.170.957	11.742.339	-7,67	-10,85	42.796	114.831	88.387	106,53	-23,03	0	0	0	n.a.	n.a.
Abruzzo	2.845.200	2.844.927	2.841.751	-0,12	-0,11	49.934	15.103	13.694	-72,58	-9,33	0	0	0	n.a.	n.a.
Molise	823.517	738.119	735.455	-10,69	-0,36	59	329	1.767	2.874,82	437,40	0	0	0	n.a.	n.a.
Campania	10.418.842	11.093.251	11.575.981	11,11	4,35	202.513	171.595	185.488	-8,41	8,10	6.642.246	6.003.517	6.534.582	-1,62	8,85
Puglia	8.045.683	8.202.309	8.289.520	3,03	1,06	483.520	171.804	223.783	-53,72	30,25	0	0	0	n.a.	n.a.
Basilicata	1.148.434	1.135.178	1.152.721	0,37	1,55	11.983	22.329	7.814	-34,79	-65,00	0	0	0	n.a.	n.a.
Calabria	3.922.281	3.285.936	3.250.045	-17,14	-1,09	164.847	87.916	43.263	-73,76	-50,79	153.520	0	0	-100,00	n.a.
Totale RSO	105.692.443	107.881.735	107.818.863	2,01	-0,06	1.627.164	1.236.037	1.261.194	-22,49	2,04	6.955.766	6.003.517	6.594.582	-5,19	9,85
Valle d'Aosta	282.302	333.410	321.974	14,05	-3,43	11.638	10.778	12.389	6,45	14,95	0	0	0	n.a.	n.a.
Trentino-Alto Adige	0	0	0	n.a.	n.a.	0	0	0	n.a.	n.a.	0	0	0	n.a.	n.a.
P.A. Bolzano	1.278.567	1.375.535	1.475.882	15,43	7,30	20.187	46.261	29.941	48,32	-35,28	0	0	0	n.a.	n.a.
P.A. Trento	1.269.585	1.226.711	1.289.529	1,57	5,12	59.915	97.545	102.709	71,42	5,29	0	0	0	n.a.	n.a.
Friuli-Venezia Giulia	2.854.741	2.847.109	2.805.584	-1,72	-1,46	75.852	89.781	94.920	25,14	5,72	210	1.234	180	-14,31	-85,41
Sardegna	3.582.483	3.606.642	3.901.456	8,90	8,17	54.380	48.861	188.091	245,88	284,95	0	0	0	n.a.	n.a.
Sicilia	10.019.149	9.859.568	9.993.274	-0,26	1,36	2.431	8.408	11.776	384,33	40,06	0	0	0	n.a.	n.a.
Totale RSS	19.286.827	19.248.975	19.787.698	2,60	2,80	224.405	301.634	439.826	96,00	45,81	210	1.234	180	-14,31	-85,41
Area Nord	52.549.789	54.456.817	55.219.081	5,08	1,40	480.726	459.958	334.598	-30,40	-27,25	160.000	0	60.000	-62,50	n.a.
Area Centro	25.938.699	26.125.198	24.754.309	-4,57	-5,25	233.581	307.003	450.787	92,99	46,83	0	0	0	n.a.	n.a.
Area Sud	27.203.955	27.299.720	27.845.474	2,36	2,00	912.856	469.076	475.809	-47,88	1,44	6.795.766	6.003.517	6.534.582	-3,84	8,85
RSO	105.692.443	107.881.735	107.818.863	2,01	-0,06	1.627.164	1.236.037	1.261.194	-22,49	2,04	6.955.766	6.003.517	6.594.582	-5,19	9,85
RSS	19.286.827	19.248.975	19.787.698	2,60	2,80	224.405	301.634	439.826	96,00	45,81	210	1.234	180	-14,31	-85,41
Totale	124.979.270	127.130.710	127.606.562	2,10	0,37	1.851.568	1.537.671	1.701.020	-8,13	10,62	6.955.976	6.004.751	6.594.762	-5,19	9,83

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024; importi in migliaia di euro

Tabella 7/SA/REG - Andamento dei pagamenti della spesa sanitaria – Triennio 2020-2022 – Titolo 4, totale spesa sanitaria e spesa totale

Regioni/Province autonome	Spesa per rimborso prestiti (Tit. 4)			Variazioni %		Totale spesa sanitaria			Variazioni %		Spesa totale			% Spesa sanitaria su Spesa totale		
	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Piemonte	0	0	0	n.a.	n.a.	9.488.987	9.277.071	9.185.009	-3,20	-0,99	14.061.838	13.312.460	16.627.862	67,48	69,69	55,24
Lombardia	21.056	21.961	22.905	8,78	4,30	19.849.267	21.041.826	22.441.302	13,06	6,65	35.637.504	29.724.219	30.165.557	55,70	70,79	74,39
Veneto	50.219	52.056	49.207	-2,01	-5,47	10.643.678	10.953.488	10.362.117	-2,65	-5,40	15.380.264	15.365.893	15.148.680	69,20	71,28	68,40
Liguria	0	0	0	n.a.	n.a.	3.614.083	3.516.905	3.454.593	-4,41	-1,77	5.606.688	5.047.391	5.876.787	64,46	69,68	58,78
Emilia-Romagna	34.533	52.894	50.543	46,36	-4,44	9.700.308	10.254.397	10.293.313	6,11	0,38	14.621.285	14.295.785	14.979.466	66,34	71,73	68,72
Toscana	0	0	0	n.a.	n.a.	8.190.620	8.088.931	8.369.822	2,19	3,47	12.391.189	11.548.691	13.099.724	66,10	70,04	63,89
Marche	0	0	0	n.a.	n.a.	3.347.863	3.269.817	3.196.856	-4,51	-2,23	5.375.646	4.559.334	5.111.813	62,28	71,72	62,54
Umbria	0	0	848	n.a.	n.a.	1.872.715	1.787.666	1.808.539	-3,43	1,17	2.952.929	2.938.885	3.244.494	63,42	60,83	55,74
Lazio	24.869	138.481	195.557	686,36	41,22	12.785.952	13.424.268	12.026.283	-5,94	-10,41	21.349.660	20.218.858	20.509.856	59,89	66,39	58,64
Abruzzo	0	0	0	n.a.	n.a.	2.895.133	2.860.031	2.855.445	-1,37	-0,16	4.308.330	4.135.030	4.058.917	67,20	69,17	70,35
Molise	0	0	0	n.a.	n.a.	823.576	738.448	737.221	-10,49	-0,17	1.389.197	1.233.939	1.142.763	59,28	59,84	64,51
Campania	0	0	0	n.a.	n.a.	17.263.601	17.268.363	18.296.052	5,98	5,95	26.859.347	23.943.938	24.835.597	64,27	72,12	73,67
Puglia	21.383	21.983	21.128	-1,19	-3,89	8.550.585	8.396.096	8.534.431	-0,19	1,65	14.051.618	15.338.143	13.318.428	60,85	54,74	64,08
Basilicata	0	0	0	n.a.	n.a.	1.160.417	1.157.507	1.160.535	0,01	0,26	2.430.094	2.225.287	2.231.898	47,75	52,02	52,00
Calabria	153.520	0	0	-100,00	n.a.	4.394.168	3.373.851	3.293.309	-25,05	-2,39	7.912.568	5.823.761	5.408.586	55,53	57,93	60,89
Totale RSO	305.580	287.375	340.188	11,33	18,38	114.580.953	115.408.664	116.014.828	1,25	0,53	184.328.158	169.711.612	175.760.428	62,16	68,00	66,01
Valle d'Aosta	0	0	0	n.a.	n.a.	293.941	344.188	334.363	13,75	-2,85	1.334.366	1.995.886	1.403.537	22,03	17,24	23,82
Trentino-Alto Adige	0	0	0	n.a.	n.a.	0	0	0	n.a.	n.a.	568.222	519.994	408.311	0,00	0,00	0,00
P.A. Bolzano	0	0	0	n.a.	n.a.	1.298.754	1.421.797	1.505.823	15,94	5,91	5.768.535	6.746.476	6.246.953	22,51	21,07	24,10
P.A. Trento	0	0	0	n.a.	n.a.	1.329.500	1.324.256	1.392.237	4,72	5,13	4.836.016	4.985.641	5.322.941	27,49	26,56	26,16
Friuli-Venezia Giulia	0	0	0	n.a.	n.a.	2.930.804	2.938.124	2.900.684	-1,03	-1,27	6.271.101	6.545.075	6.801.198	46,74	44,89	42,65
Sardegna	0	0	0	n.a.	n.a.	3.636.863	3.655.503	4.089.547	12,45	11,87	7.496.308	7.962.142	8.314.420	48,52	45,91	49,19
Sicilia	0	1.520.854	586.385	n.a.	-61,44	10.021.580	11.388.830	10.591.435	5,69	-7,00	18.904.530	23.668.103	20.616.491	53,01	48,12	51,37
Totale RSS	0	1.520.854	586.385	n.a.	-61,44	19.511.441	21.072.697	20.814.090	6,68	-1,23	45.179.078	52.423.316	49.113.850	43,19	40,20	42,38
Area Nord	105.808	126.911	122.655	15,92	-3,35	53.296.323	55.043.686	55.736.334	4,58	1,26	85.307.580	77.745.747	82.798.353	62,48	70,80	67,32
Area Centro	24.869	138.481	196.405	689,76	41,83	26.197.149	26.570.682	25.401.501	-3,04	-4,40	42.069.423	39.265.768	41.965.887	62,27	67,67	60,53
Area Sud	174.903	21.983	21.128	-87,92	-3,89	35.087.480	33.794.296	34.876.993	-0,60	3,20	56.951.155	52.700.097	50.996.188	61,61	64,13	68,39
RSO	305.580	287.375	340.188	11,33	18,38	114.580.953	115.408.664	116.014.828	1,25	0,53	184.328.158	169.711.612	175.760.428	62,16	68,00	66,01
RSS	0	1.520.854	586.385	n.a.	-61,44	19.511.441	21.072.697	20.814.090	6,68	-1,23	45.179.078	52.423.316	49.113.850	43,19	40,20	42,38
Totale	305.580	1.808.229	926.573	203,22	-48,76	134.092.394	136.481.361	136.828.918	2,04	0,25	229.507.236	222.134.929	224.874.279	58,43	61,44	60,85

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024; importi in migliaia di euro

Tabella 8/SA/REG – Andamento dei pagamenti della spesa sanitaria corrente e incidenza % sulla spesa corrente complessiva

Regioni/Province autonome	Spesa sanitaria corrente			Variazioni %		Spesa corrente complessiva			Variazioni %		Incidenza % della spesa sanitaria corrente sulla spesa corrente complessiva		
	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021	2020	2021	2022	2022 / 2020	2022 / 2021	2020	2021	2022
Piemonte	9.454.246	9.213.418	9.173.294	-2,97	-0,44	11.514.708	11.334.086	11.009.873	-4,38	-2,86	82,11	81,29	83,32
Lombardia	19.373.434	20.836.010	22.187.112	14,52	6,48	22.581.958	24.067.947	25.694.704	13,78	6,76	85,79	86,57	86,35
Veneto	10.563.456	10.827.621	10.247.074	-3,00	-5,36	12.117.898	12.502.333	11.916.052	-1,67	-4,69	87,17	86,60	85,99
Liguria	3.538.250	3.444.362	3.415.042	-3,48	-0,85	4.207.714	4.117.296	4.204.466	-0,08	2,12	84,09	83,66	81,22
Emilia-Romagna	9.620.402	10.135.406	10.196.560	5,99	0,60	11.089.740	11.743.347	11.877.791	7,11	1,14	86,75	86,31	85,85
Toscana	8.115.726	7.998.418	8.096.135	-0,24	1,22	9.668.934	9.571.496	9.770.608	1,05	2,08	83,94	83,56	82,86
Marche	3.241.473	3.177.475	3.114.178	-3,93	-1,99	3.849.926	3.686.136	3.678.496	-4,45	-0,21	84,20	86,20	84,66
Umbria	1.863.213	1.778.349	1.801.657	-3,30	1,31	2.291.469	2.186.207	2.230.594	-2,66	2,03	81,31	81,34	80,77
Lazio	12.718.287	13.170.957	11.742.339	-7,67	-10,85	15.719.858	16.015.153	15.031.797	-4,38	-6,14	80,91	82,24	78,12
Abruzzo	2.845.200	2.844.927	2.841.751	-0,12	-0,11	3.360.057	3.355.887	3.332.238	-0,83	-0,70	84,68	84,77	85,28
Molise	823.517	738.119	735.455	-10,69	-0,36	985.770	886.353	874.982	-11,24	-1,28	83,54	83,28	84,05
Campania	10.418.842	11.093.251	11.575.981	11,11	4,35	13.029.034	13.156.988	13.846.130	6,27	5,24	79,97	84,31	83,60
Puglia	8.045.683	8.202.309	8.289.520	3,03	1,06	9.679.157	9.851.214	9.917.180	2,46	0,67	83,12	83,26	83,59
Basilicata	1.148.434	1.135.178	1.152.721	0,37	1,55	1.613.922	1.524.389	1.628.760	0,92	6,85	71,16	74,47	70,77
Calabria	3.922.281	3.285.936	3.250.045	-17,14	-1,09	4.900.021	4.163.074	4.247.629	-13,31	2,03	80,05	78,93	76,51
Totale RSO	105.692.443	107.881.735	107.818.863	2,01	-0,06	126.610.166	128.161.905	129.261.300	2,09	0,86	83,48	84,18	83,41
Valle d'Aosta	282.302	333.410	321.974	14,05	-3,43	1.032.337	1.177.931	1.108.958	7,42	-5,86	27,35	28,30	29,03
Trentino-Alto Adige	0	0	0	n.a.	n.a.	508.105	481.815	370.581	-27,07	-23,09	0,00	0,00	0,00
P.A. Bolzano	1.278.567	1.375.535	1.475.882	15,43	7,30	4.256.677	4.990.931	4.843.165	13,78	-2,96	30,04	27,56	30,47
P.A. Trento	1.269.585	1.226.711	1.289.529	1,57	5,12	3.262.301	3.583.337	3.703.729	13,53	3,36	38,92	34,23	34,82
Friuli-Venezia Giulia	2.854.741	2.847.109	2.805.584	-1,72	-1,46	5.242.863	5.465.039	5.407.962	3,15	-1,04	54,45	52,10	51,88
Sardegna	3.582.483	3.606.642	3.901.456	8,90	8,17	6.351.161	6.651.135	6.955.074	9,51	4,57	56,41	54,23	56,10
Sicilia	10.019.149	9.859.568	9.993.274	-0,26	1,36	14.851.019	15.403.475	15.724.468	5,88	2,08	67,46	64,01	63,55
Totale RSS	19.286.827	19.248.975	19.787.698	2,60	2,80	35.504.463	37.753.663	38.113.938	7,35	0,95	54,32	50,99	51,92
Area Nord	52.549.789	54.456.817	55.219.081	5,08	1,40	61.512.019	63.765.010	64.702.887	5,19	1,47	85,43	85,40	85,34
Area Centro	25.938.699	26.125.198	24.754.309	-4,57	-5,25	31.530.187	31.458.992	30.711.494	-2,60	-2,38	82,27	83,05	80,60
Area Sud	27.203.955	27.299.720	27.845.474	2,36	2,00	33.567.960	32.937.904	33.846.920	0,83	2,76	81,04	82,88	82,27
RSO	105.692.443	107.881.735	107.818.863	2,01	-0,06	126.610.166	128.161.905	129.261.300	2,09	0,86	83,48	84,18	83,41
RSS	19.286.827	19.248.975	19.787.698	2,60	2,80	35.504.463	37.753.663	38.113.938	7,35	0,95	54,32	50,99	51,92
Totale	124.979.270	127.130.710	127.606.562	2,10	0,37	162.114.629	165.915.569	167.375.238	3,24	0,88	77,09	76,62	76,24

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024; importi in migliaia di euro

6.5 Gestione dei residui

A differenza di quanto accade per le altre tipologie di spesa soggette al principio della competenza finanziaria potenziata, l'andamento dei residui della Missione 13 è in parte influenzato dalla disciplina speciale prevista dall'art. 20, co. 2, del d.lgs. n. 118/2011, secondo cui le Regioni devono accertare e impegnare nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata dalla verifica degli adempimenti regionali, e le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate.

La modalità di finanziamento tipica del settore sanitario⁴⁰⁷, unita alle regole di contabilizzazione previste dall'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 (derogatorie rispetto al principio generale della competenza finanziaria potenziata), tende a generare residui maggiori rispetto alle altre tipologie di spesa: i residui della Missione 13 - Tutela della salute rappresentano circa il 39,4% nel 2020, il 42% nel 2021 e 52,3% nel 2022 del totale residui passivi.

L'andamento crescente dei residui passivi relativi alla Missione 13 dipende da molteplici fattori, tra i quali si annoverano l'incremento delle risorse finanziarie destinate dallo Stato al Servizio sanitario nazionale (gli impegni relativi alla Missione 13 evidenziano un incremento), l'aumento degli impegni del Titolo 2 relativi agli investimenti legati al PNRR e quello dei residui da esercizi precedenti (+16,3%). Nel triennio in esame si osserva un aumento dello *stock* dei residui passivi relativi alla spesa sanitaria di 14,7 miliardi, pari al 46,6%: per le RSO l'incremento è pari circa 12,8 miliardi (44,7%) e per le RSS 1,9 miliardi (69,5%). Nell'ambito delle RSO, l'aumento dei residui passivi viene maggiormente riscontrato nell'area Nord (6,9 miliardi, 47%), seguita dal Sud (3,9, 44,8%) e dal Centro (1,9, 37,6%).

L'incremento dei residui passivi viene osservato in tutte le Regioni; l'aumento maggiore viene riscontrato in Lombardia (2,9 miliardi), Piemonte (1,3), Veneto (1,3), Campania (1,2), Calabria (1,3) e Regione siciliana (1,1).

⁴⁰⁷ Il finanziamento del settore sanitario si basa essenzialmente sui trasferimenti di risorse dallo Stato alle Regioni e da queste ultime agli enti del Servizio sanitario regionale (per approfondimenti v. Sezione delle autonomie - delib. n. 4/SEZAUT/2024/FRG, cap. 6).

Tabella 9/SA/REG - Andamento residui passivi Missione 13 - Triennio 2020-2022

Regioni/Province autonome	Missione 13 - Tutela della salute							
	Residui passivi al 31.12					Andamento residui passivi ⁽¹⁾		
	2020	2021	2022	Variazione% 2022-2020	Variazione% 2022-2021	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Piemonte	2.038.571	2.189.177	3.372.743	65,45	54,06	-258.767	150.605	1.183.567
Lombardia	10.104.209	11.296.756	13.001.013	28,67	15,09	1.912.866	1.192.547	1.704.256
Veneto	831.699	532.436	2.157.839	159,45	305,28	-398.241	-299.263	1.625.404
Liguria	396.001	425.996	892.358	125,34	109,48	-30.506	29.994	466.362
Emilia-Romagna	1.326.383	1.506.279	2.195.404	65,52	45,75	280.138	179.896	689.125
Toscana	1.804.435	2.051.480	2.655.244	47,15	29,43	-10.034	247.044	603.765
Marche	511.259	559.073	805.535	57,56	44,08	-38.290	47.815	246.462
Umbria	340.922	463.767	703.170	106,26	51,62	58.511	122.845	239.403
Lazio	2.529.564	1.927.964	2.972.685	17,52	54,19	-27.694	-601.601	1.044.721
Abruzzo	1.055.577	981.194	1.402.560	32,87	42,94	-137.782	-74.383	421.366
Molise	228.404	238.615	351.170	53,75	47,17	-74.515	10.211	112.555
Campania	3.828.006	4.560.303	5.119.093	33,73	12,25	1.373.432	732.297	558.790
Puglia	1.935.610	1.869.311	2.646.267	36,71	41,56	-265.486	-66.300	776.956
Basilicata	200.773	193.403	341.171	69,93	76,40	-20.877	-7.370	147.768
Calabria	1.550.965	1.900.874	2.883.077	85,89	51,67	-417.101	349.909	982.203
Totale RSO	28.682.380	30.696.628	41.499.330	44,69	35,19	1.945.654	2.014.248	10.802.702
Valle d'Aosta	26.987	14.406	17.300	-35,90	20,08	13.250	-12.581	2.893
Trentino-Alto Adige	0	0	0	n.a.	n.a.	0	0	0
P.A. Bolzano ⁽²⁾	468.656	576.372	646.763	38,00	12,21	189.883	107.053	70.445
P.A. Trento	340.093	335.970	390.278	14,76	16,16	-19.520	-4.124	54.308
Friuli-Venezia Giulia	197.482	266.025	650.650	229,47	144,58	48.752	68.543	384.626
Sardegna	290.135	435.409	382.035	31,67	-12,26	-1.724	145.274	-53.373
Sicilia	1.405.327	1.781.433	2.538.389	80,63	42,49	-103.247	376.106	756.956
Totale RSS	2.728.681	3.409.615	4.625.415	69,51	35,66	127.394	680.272	1.215.855
Area Nord	14.696.864	15.950.643	21.619.357	47,10	35,54	1.505.489	1.253.779	5.668.714
Area Centro	5.186.181	5.002.284	7.136.634	37,61	42,67	-17.507	-183.897	2.134.350
Area Sud	8.799.336	9.743.701	12.743.338	44,82	30,79	457.671	944.365	2.999.638
RSO	28.682.380	30.696.628	41.499.330	44,69	35,19	1.945.654	2.014.248	10.802.702
RSS	2.728.681	3.409.615	4.625.415	69,51	35,66	127.394	680.272	1.215.855
Totale	31.411.061	34.106.243	46.124.745	46,84	35,24	2.073.048	2.694.520	12.018.557

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024; importi in migliaia di euro

⁽¹⁾ L'andamento dei residui passivi tra un esercizio e l'altro è stato calcolato come differenza, per ciascun anno, tra i residui passivi al 1° gennaio e i residui passivi al 31 dicembre.

⁽²⁾ I residui passivi della Missione 13 al 31/12/2020 (pari a 468.656 migliaia di euro) non corrispondono ai residui passivi della Missione 13 al 01/01/2021 (pari a 469.319 migliaia di euro); pertanto, si registra una differenza di 663 migliaia di euro. I residui passivi della Missione 13 al 31/12/2021 (pari a 576.372 migliaia di euro) non corrispondono ai residui passivi della Missione 13 al 01/01/2022 (pari a 469.319 migliaia di euro); pertanto, si registra una differenza di 55 migliaia di euro.

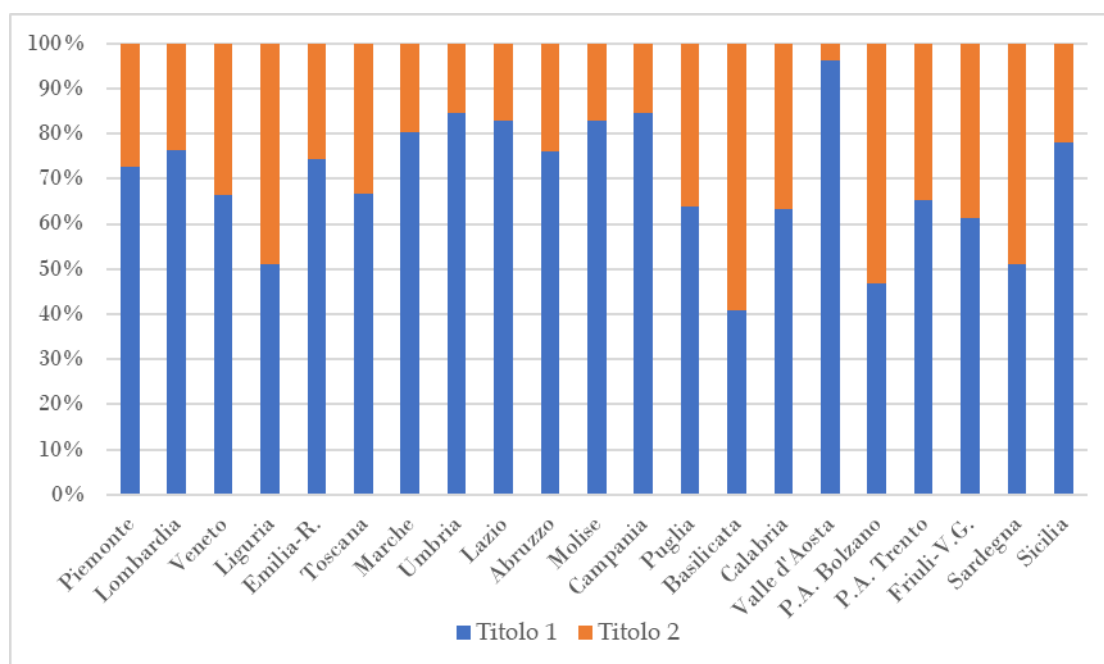
I residui passivi della gestione sanitaria relativi al Titolo 1 - Spesa corrente rappresentano, nel 2022, oltre il 73% del totale residui passivi della Missione 13: nel triennio in esame, pur se i residui passivi relativi alla spesa corrente evidenziano un incremento (10,2 miliardi di euro, pari al 43%), l'incidenza di tali residui sul totale registra un decremento⁴⁰⁸; tale andamento è dovuto essenzialmente

⁴⁰⁸ L'incidenza dei residui passivi del Titolo 1 sul totale residui passivi è pari al 75,1% nel 2020, 76,4% nel 2021 e 73,4% nel 2022.

all'evoluzione dei residui passivi del Titolo 2, i quali hanno registrato un incremento (4,5 miliardi di euro, 58,3%) portando l'incidenza al 26,6%⁴⁰⁹.

A livello regionale la composizione dei residui passivi per titolo non è uniforme: vi sono situazioni in cui la composizione è bilanciata tra i due Titoli, come la Basilicata, la Liguria e la Provincia autonoma di Bolzano, e situazioni in cui i residui del Titolo 1 rappresentano la parte preponderante, come la Valle d'Aosta, l'Umbria, il Lazio, il Molise e la Campania.

Grafico 7/SA/REG - Residui passivi Missione 13 - Composizione % dei Titoli della spesa sanitaria Esercizio 2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024

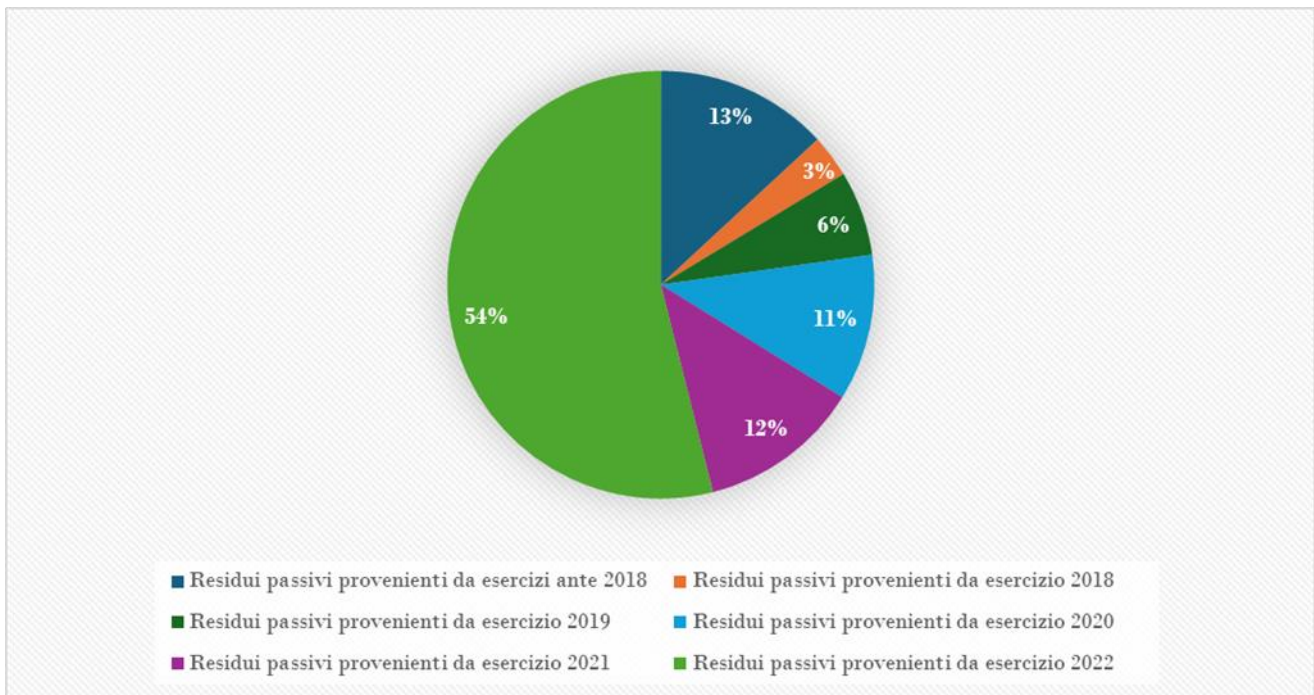
I residui passivi (finali⁴¹⁰) della gestione sanitaria sono, nel 2020 e nel 2021, in maggioranza costituiti da quelli relativi agli esercizi precedenti, rispettivamente il 53,1% e 58,3, mentre i residui di competenza rappresentano rispettivamente il 46,9% e 41,7% del totale; nel 2022, si inverte la tendenza, con i residui di competenza che sono la parte più consistente, pari al 54,4%, ed i residui relativi agli esercizi precedenti pari al 45,6% del totale. L'inversione è dipesa sostanzialmente da un rallentamento, avvenuto nel 2022, dei pagamenti relativi agli impegni di competenza, con aumento dei residui di competenza su quelli finali.

Inoltre, nel 2022 vi è ancora una quota consistente di residui provenienti da esercizi precedenti al 2018 (circa il 14%).

⁴⁰⁹ L'incidenza dei residui passivi del Titolo 2 sul totale residui passivi della gestione sanitaria passa dal 24,7% del 2020, al 23,6% del 2021, per assestarsi al 26,6% del 2022.

⁴¹⁰ I residui passivi finali al 31/12 sono costituiti dai residui passivi di competenza e dai residui passivi degli esercizi precedenti.

**Grafico 8/SA/REG - Residui passivi Comparto sanitario - Composizione "anzianità" dei residui
Esercizio 2022**



Fonte: elaborazione Corte dei conti su questionario Rendiconto 2022 (Linee guida Regioni - Rendiconto 2022, delib. n. 6/SEZAUT/2023/INPR), aggiornamento al 24 giugno 2024

La composizione dell'anzianità dei residui è stata calcolata sulla base del quesito 37.5 presente nella Sezione III - "Dati contabili" del questionario allegato alle Linee guida Regioni sul Rendiconto 2022 (delib. n. 6/SEZAUT/2023/INPR).
La composizione dell'anzianità dei residui non tiene conto dei dati relativi alla Regione Lazio e alla Regione Valle d'Aosta (in quanto la tabella relativa all'anzianità dei residui risulta compilata unicamente con l'importo pari a zero).

Nell'ambito delle RSO, l'incidenza dei residui di competenza sul totale residui passivi al 31/12 registra un incremento nel triennio in esame, passando dal 46,4% al 53,5%; tale incidenza non è omogenea, in quanto vi sono casi in cui si attesta su valori percentuali relativamente bassi (Veneto, con una incidenza del 18% nel 2020, Lazio, con il 29,1% nel 2021, o Lombardia, con il 41% nel 2022) e in altri in cui rappresenta una quota rilevante dei residui finali (nel 2020 Campania 72,8%, Toscana 61,9% e Liguria 59,9%, nel 2021 Campania 63,8%, Toscana 53,8% e Molise 50% e nel 2022 Veneto 84% e Liguria 74,7%). Nelle Regioni del Centro-Italia e del Sud, detta incidenza è maggiore (rispettivamente 60,2% e 55,6% nel 2021) che al Nord (50%).

Anche per le RSS si riscontra una prevalenza dei residui di competenza rispetto a quelli relativi ad esercizi precedenti: l'incidenza dei primi passa dal 52,2% del 2020 al 62,4% del 2022. L'andamento crescente è osservato in tutte le Regioni e Province autonome, le quali incrementano i residui finali principalmente per l'aumento dei residui di competenza, ad eccezione del Friuli-Venezia Giulia (che passa dal 65,5% al 49,6%) ove i residui da esercizi precedenti evidenziano un incremento maggiore rispetto a quelli di competenza.

Nel triennio 2020-2022 i residui di competenza rappresentano rispettivamente il 10,8%, 10,2% e 16,8% degli impegni: le Regioni in cui si generano maggiori residui di competenza sono le RSO (11,4%, 10,3% e 17,4%) rispetto alle RSS (7,3%, 9,2% e 13,1%). Le Regioni del Sud (con il 18,6% nel 2022) generano maggiori residui passivi di competenza rispetto a quelle del Centro (15,6%) e del Nord (17,5%).

Le Amministrazioni regionali in cui si riscontra nel 2022 una maggiore facilità a generare residui di competenza sono: Calabria (29,4% degli impegni), Molise (26,5%), Abruzzo (26,1%), Lombardia (22,3%), Provincia autonoma di Bolzano (20,3%) e Provincia autonoma di Trento (20%); all'opposto, invece, Sardegna (4,3%), Emilia-Romagna (11,8%), Lazio (13,3%) e Marche (13,8%) registrano una bassa capacità di generare residui di competenza.

Dalla tabella che segue emerge una riduzione della capacità di smaltimento dei residui iniziali⁴¹¹: infatti, ben oltre la metà dei residui iniziali al 01/01 si riverbera nei residui finali al 31/12 sotto forma di residui da esercizi precedenti⁴¹²; inoltre, nel triennio in esame si riscontra un andamento crescente dei residui da esercizi precedenti, con un'incidenza di tali residui su quelli finali che passa dal 56,8% del 2020 al 61,6% del 2022.

Nell'ambito delle RSO si riscontra una riduzione della capacità di smaltimento dei residui iniziali: il fenomeno viene riscontrato nell'area Centro (incidenza dei residui da esercizi precedenti su residui iniziali pari a 44,1% nel 2020, 55,9% nel 2021 e 56,7% nel 2022) e Sud (47,1% nel 2020, 53,2% nel 2021 e 58,1% nel 2022), mentre per l'Area Nord si osserva un miglioramento nel 2022 (69,2% nel 2020, 74,1% nel 2021 e 67,7% nel 2022).

Per le RSS, si osserva un lieve peggioramento nella capacità di smaltimento dei residui iniziali (passando dal 50,1% nel 2020 al 51% nel 2022) che ne determina il permanere nel bilancio come residui finali da esercizi precedenti.

⁴¹¹ L'indicatore della capacità di smaltimento dei residui passivi esprime la capacità dell'ente di pagare sui residui degli anni precedenti. Tale indicatore è dato dal rapporto fra i pagamenti in conto residui e il totale dei residui passivi al 1° gennaio dell'anno di riferimento: maggiore è la percentuale dell'indicatore e più alta è la capacità di smaltimento (pagamento) dei residui da residui. Una bassa capacità di smaltimento dei residui si riflette, al netto della fase relativa al riaccertamento dei residui (che rappresenta tendenzialmente una quota minimale della movimentazione degli stessi), in una maggiore incidenza di residui iniziali al 01/01 a diventare residui da esercizi precedenti al 31/12.

⁴¹² I residui passivi da esercizi precedenti al 31/12 (EP=RS-PR+R) derivano dai residui passivi iniziali al 01/01 (RS), al netto dei pagamenti in conto residui (PR) e tenuto conto del riaccertamento dei residui (R).

Tabella 10/SA/REG - Residui passivi Missione 13 - Triennio 2020-2022

Regioni/Province autonome	Missione 13 - Tutela della salute								
	Incidenza % residui di competenza su residui finali al 31/12			Incidenza % residui di competenza su impegni			Incidenza % residui esercizi precedenti su residui iniziali al 01/01		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Piemonte	30,74	24,55	48,44	6,79	5,70	15,76	61,45	81,02	79,43
Lombardia	38,64	29,55	41,97	17,86	15,01	22,29	75,69	78,76	66,78
Veneto	18,00	43,85	84,02	1,46	2,19	15,11	55,45	35,95	64,78
Liguria	59,88	47,00	70,74	6,61	5,64	16,08	37,25	57,01	61,30
Emilia-Romagna	48,78	49,54	58,89	6,48	7,15	11,76	64,94	57,31	59,92
Toscana	61,93	53,79	64,82	13,63	13,08	19,16	37,86	52,53	45,54
Marche	56,30	45,57	59,08	8,67	7,68	13,82	40,65	59,53	58,96
Umbria	27,35	40,00	51,37	4,83	9,65	17,64	87,70	81,62	73,73
Lazio	54,98	29,10	58,59	10,90	4,36	13,31	44,54	54,04	63,85
Abruzzo	45,53	40,98	61,09	17,43	14,40	26,15	48,18	54,86	55,62
Molise	36,76	50,42	64,54	10,96	15,84	26,52	47,68	51,79	52,19
Campania	72,84	63,87	57,45	14,95	16,10	15,60	42,36	43,05	47,77
Puglia	37,11	36,34	57,56	8,63	8,14	16,33	55,31	61,48	60,08
Basilicata	33,54	32,28	58,18	5,91	5,34	15,12	60,20	65,24	73,77
Calabria	47,03	46,52	46,41	16,80	21,58	29,41	41,75	65,55	81,28
Totale RSO	46,45	39,81	53,52	11,38	10,35	17,42	57,45	64,41	62,83
Valle d'Aosta	96,90	87,24	98,98	8,51	3,79	5,08	6,10	6,81	1,23
Trentino-Alto Adige	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provincia autonoma di Bolzano	65,52	50,66	49,62	20,61	19,09	20,28	57,97	60,60	56,54
Provincia autonoma di Trento	29,34	49,06	74,25	7,60	12,48	20,03	66,83	50,33	29,92
Friuli-Venezia Giulia	41,61	40,02	74,52	2,75	3,54	14,75	77,53	80,80	62,32
Sardegna	31,58	54,44	45,83	2,52	6,21	4,33	68,02	68,37	47,53
Sicilia	58,28	67,28	62,99	8,26	10,19	14,08	38,86	41,47	52,73
Totale RSS	52,25	58,99	62,41	7,25	9,24	13,09	50,08	51,23	50,99
Area Nord	37,86	31,69	50,08	10,13	8,98	17,53	69,23	74,13	67,66
Area Centro	55,71	42,08	60,25	11,02	7,93	15,60	44,14	55,87	56,71
Area Sud	55,32	51,94	55,59	13,53	14,35	18,56	47,13	53,22	58,08
RSO	46,45	39,81	53,52	11,38	10,35	17,42	57,45	64,41	62,83
RSS	52,25	58,99	62,41	7,25	9,24	13,09	50,08	51,23	50,99
Totale	46,95	41,73	54,41	10,78	10,17	16,78	56,80	63,27	61,65

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati BDAP, aggiornamento al 22 aprile 2024

6.6 Il risultato del monitoraggio dei LEA in base al NSG

A conclusione dell'analisi della spesa sanitaria appare opportuno volgere uno sguardo ai risultati del monitoraggio in base al NSG, che rappresenta lo strumento attraverso il quale si monitora e si assicura a tutti i cittadini italiani che l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) avvenga in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità sul territorio della Repubblica.

Dopo una lunga attesa, il Ministero della Salute⁴¹³ ha pubblicato i dati relativi alla griglia dei Livelli essenziali di assistenza per il 2022. Si trattava di dati lungamente attesi, in quanto costituiscono

⁴¹³ Ministero della Salute, Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale - Ex Direzione generale della programmazione sanitaria - Ufficio 6.

quell'elemento essenziale per valutare l'andamento del servizio sanitario nazionale, nel periodo post-pandemico, in termini di efficienza, efficacia ed effettività nella erogazione di servizi essenziali direttamente tutelati dalla Costituzione.

I LEA rappresentano il segmento organico definito in attuazione dell'articolo 117, co. 2, lettera p) della Costituzione. A ben guardare, non si tratta soltanto di "indicatori" relativi alla qualità dell'erogazione di servizi essenziali, pur se attinenti a un diritto fondamentale come la salute, ma costituiscono il perno centrale di un procedimento unico rappresentato da una forma di *governance* c.d. multilivello, che regola, non soltanto, il riparto delle risorse del servizio sanitario nazionale, perfino nelle componenti premiali, ma anche gli aspetti critici che possono comportare l'ammissione di una Regione al piano di rientro.

La natura complessa dei LEA ne fa oggetto eminente dell'azione di controllo, in via diretta, come attestazione che il servizio sanitario "incomprimibile" sia stato effettivamente reso alla cittadinanza, e in via indiretta, quale parametro per la valutazione della sana gestione delle risorse finalizzate al raggiungimento del bene pubblico in oggetto.

Al fine di assicurare e monitorare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità sul territorio nazionale, il decreto istitutivo del "federalismo fiscale", d.lgs. n. 56/2000, aveva introdotto un Sistema di Garanzia attuato con il d.m. 12 dicembre 2001, conosciuto come "Griglia LEA", prevedendo un *set* di 33 indicatori ripartiti tra le attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. Successivamente, con il d.m. 12 marzo 2019, lo strumento di misurazione in parola è stato aggiornato con la creazione del cd. Nuovo Sistema di garanzia (NSG) ed integrato prevedendo 88 indicatori⁴¹⁴ distribuiti per le tre macroaree sopra evidenziate.

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) costituisce, quindi, un sistema descrittivo, di valutazione, monitoraggio e verifica dell'attività sanitaria erogata nel territorio della Repubblica. Detto sistema è utilmente integrato con il sistema di Verifica degli Adempimenti cui sono tenute le Regioni per accedere alla quota integrativa del Fondo sanitario nazionale. La complessa articolazione dei diversi sistemi di indicatori attuati dallo Stato per la tutela della salute consente di associare a ciascun LEA gli attributi rilevanti dei processi di erogazione delle prestazioni in termini di: efficienza e appropriatezza organizzativa, efficacia e appropriatezza clinica, sicurezza delle cure.

Il NSG è strutturato attraverso n. 88 indicatori distribuiti per macro-aree (o macro-livelli) di assistenza che possono essere individuati come segue:

⁴¹⁴ Gli 88 indicatori sono così distribuiti: 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica; 33 per l'assistenza distrettuale; 24 per l'assistenza ospedaliera; 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario; 1 indicatore di equità sociale; 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA). Un sottoinsieme di indicatori è denominato "core" ed è utilizzato per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA quale parte integrante del Sistema di verifica degli adempimenti cui sono tenute le Regioni per accedere alla quota integrativa prevista dall'art. 2, co. 68, l. n. 191/2009.

- 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- 33 per l’assistenza distrettuale;
- 24 per l’assistenza ospedaliera;
- 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario;
- 1 indicatore di equità sociale;
- 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)⁴¹⁵.

Nell’ambito degli indicatori complessivamente previsti nel NSG, è poi individuato un sottoinsieme - denominato “*core*” - utilizzato per valutare sinteticamente l’erogazione dei LEA quale parte integrante del Sistema di verifica degli adempimenti cui sono tenute le Regioni per accedere alla quota integrativa prevista dall’art. 2, co. 68, l. n. 191/2009: la nuova metodologia non sintetizza in un unico punteggio la valutazione delle Regioni, ma misura il rispetto globale dei LEA per ciascuna delle tre macroaree di assistenza, prevenzione, distrettuale, ospedaliera⁴¹⁶. Infatti, gli indicatori “*core*”, sono utilizzati per sintetizzare la valutazione sull’erogazione dei Lea attraverso un procedimento che prevede: a) il confronto del valore raggiunto da ciascun indicatore rispetto a valori *standard* di riferimento; b) un punteggio attribuito a ciascun indicatore; c) un punteggio complessivo per singola macroarea di assistenza attribuito alla Regione per misurare il risultato raggiunto.

I punteggi assegnati ai diversi indicatori riferibili ai sottoinsiemi “*core*”, attraverso una specifica funzione di valorizzazione⁴¹⁷, sono confrontabili tra di loro: nello specifico, viene attribuito un punteggio su una scala da 0 a 100, con il punteggio pari a 60 che rappresenta il valore scoglie (ovvero di sufficienza) dell’indicatore.

In base ai risultati del monitoraggio del NSG per il 2022 (tab. n. 11/SA/REG), vi sono n. 13 Regioni/Province autonome (Piemonte, Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Veneto, Friuli- Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Puglia e Basilicata) che hanno registrato un punteggio superiore alla soglia di sufficienza (60) in tutte le macroaree. La Provincia autonoma di Bolzano e le Regioni Abruzzo e Molise ottengono un punteggio insufficiente nell’area della prevenzione, mentre per la Regione Campania l’insufficienza è riferita all’area distrettuale. Le Regioni Calabria e Sardegna e la Regione siciliana ottengono punteggi inferiori alla

⁴¹⁵ Si riferiscono a 6 PDTA (broncopneumopatia cronica ostruttiva - BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore della mammella nella donna, tumore del colon, tumore del retto) e consentono di monitorare e valutare il percorso diagnostico-terapeutico specifico per ciascuna delle patologie considerate.

⁴¹⁶ Per ciascun indicatore appartenente al sottoinsieme “*core*” è stata elaborata una specifica funzione di valorizzazione che, dato il valore dell’indicatore, calcola un punteggio su una scala da 0 a 100, con il punteggio 60 corrispondente al valore soglia (ovvero di sufficienza) dell’indicatore, cfr. “Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Metodologia e risultati dell’anno 2021” del Ministero Salute, maggio 2023.

⁴¹⁷ Dato il valore dell’indicatore, attraverso la funzione di valorizzazione, viene attribuito un punteggio tra 0 e 100.

sufficienza nelle due macroaree della prevenzione e della distrettuale, mentre la Regione Valle d’Aosta registra un punteggio inferiore alla soglia in tutte le macroaree.

Complessivamente nel 2022 permangono ancora situazioni di criticità riconducibili alle Regioni che non ottengono la sufficienza. Tale situazione non appare molto distante da quanto rilevato nel 2021, dove le Regioni che hanno riportato un punteggio insufficiente (al di sotto del punteggio minimo, pari a 60) in almeno una delle tre aree assistenziali del SSN erano 7, di cui due (Valle d’Aosta e Calabria) in tutte e tre le aree, una (Sardegna) in due, e quattro solo in una (Provincia autonoma di Bolzano, Molise, Campania e Regione siciliana). Nel 2020, invece, le Regioni con un punteggio insufficiente erano 10.

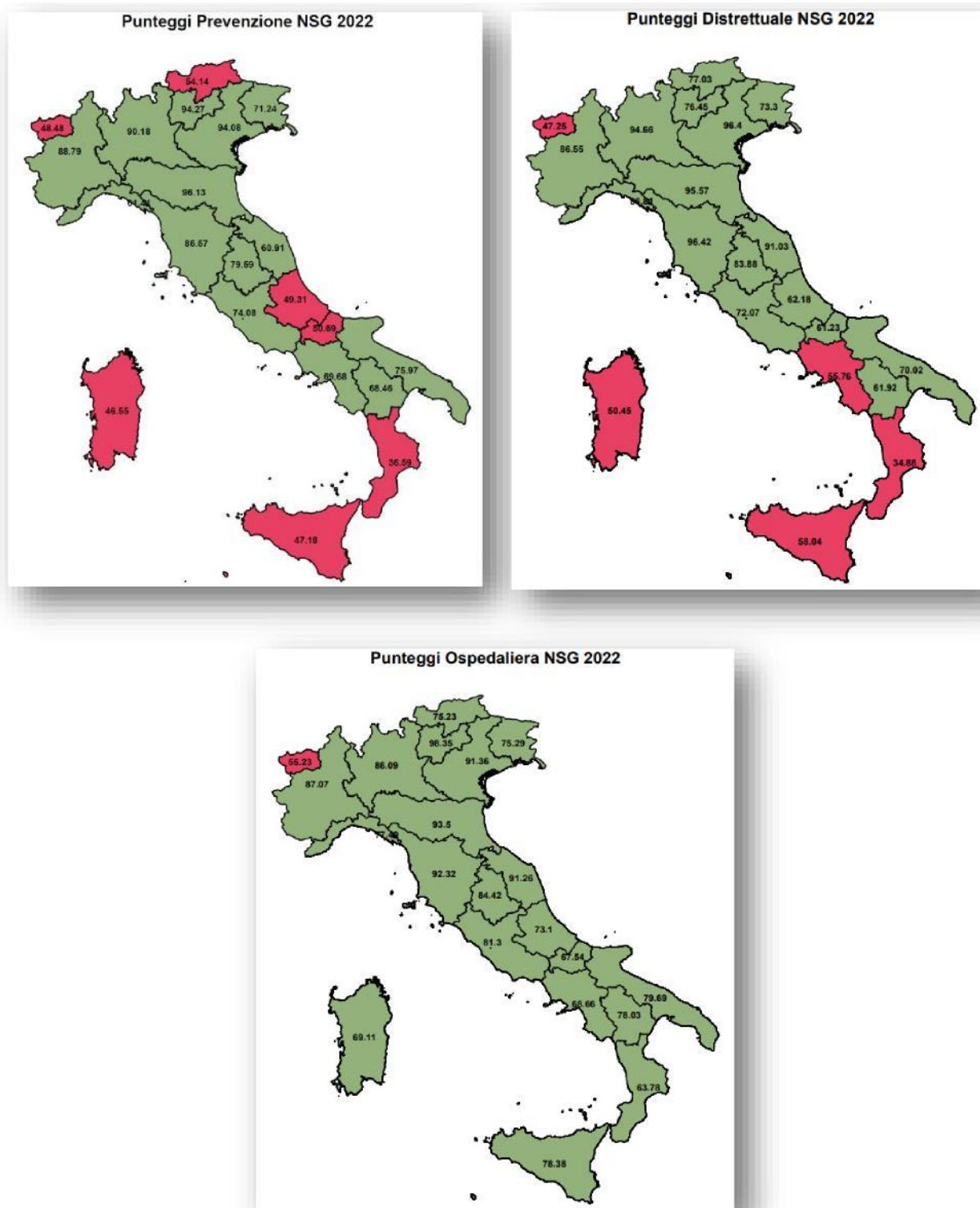
Si può osservare come non sia stato ancora completamente riassorbito lo “shock” dovuto alla pandemia del Covid-19, visto che nel 2019 le Regioni con valori al di sotto del valore soglia erano solo 6.

Tabella 11/SA/REG - Nuovo sistema di garanzia - I risultati nel triennio 2020-2022

Regione/Provincia autonoma	2022			2021			2020		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	88,79	86,55	87,07	86,05	84,47	81,36	76,08	91,26	75,05
Valle d’Aosta	48,48	47,25	55,23	45,31	49,31	52,59	74,06	56,58	59,71
Lombardia	90,18	94,66	86,09	86,84	93,09	85,33	62,02	95,02	75,59
Provincia autonoma di Bolzano	51,14	77,03	75,23	51,97	68,05	80,75	51,9	57,43	66,89
Provincia autonoma di Trento	94,27	76,45	98,35	92,55	79,33	96,52	88,42	78,07	93,07
Veneto	94,08	96,40	91,36	84,63	95,6	84,65	80,74	98,37	79,67
Friuli-Venezia Giulia	71,24	73,30	75,29	85,32	79,42	78,22	75,63	80,35	74,06
Liguria	61,41	86,81	77,49	73,05	85,92	73,6	50,85	83,12	65,5
Emilia-Romagna	96,13	95,57	93,50	90,73	95,96	94,5	89,08	95,16	89,52
Toscana	86,57	96,42	92,32	91,37	95,02	88,07	88,13	92,94	80
Umbria	79,59	83,88	84,42	91,97	73,64	82,31	89,64	68,55	71,61
Marche	60,91	91,03	91,26	82,62	89,38	85,9	79,01	91,68	75,05
Lazio	74,08	72,07	81,30	80,78	77,61	77,12	74,46	80,19	71,76
Abruzzo	49,31	62,18	73,10	77,74	68,46	69,25	54,03	76,94	63,47
Molise	50,69	61,23	67,54	82,99	65,4	48,55	64,21	67,12	41,94
Campania	69,68	55,76	68,66	78,37	57,52	62,68	61,53	57,14	59,08
Puglia	75,97	70,02	79,69	67,85	61,66	79,83	66,83	68,13	71,73
Basilicata	68,46	61,92	78,03	79,63	64,22	63,69	57,07	62,85	51,9
Calabria	36,59	34,88	63,78	52,96	48,51	58,52	32,73	48,18	48,44
Sicilia	47,18	58,04	78,38	45,53	62,19	75,29	43,44	62,06	69,26
Sardegna	46,55	50,45	69,11	61,63	49,34	58,71	70,79	48,95	59,26

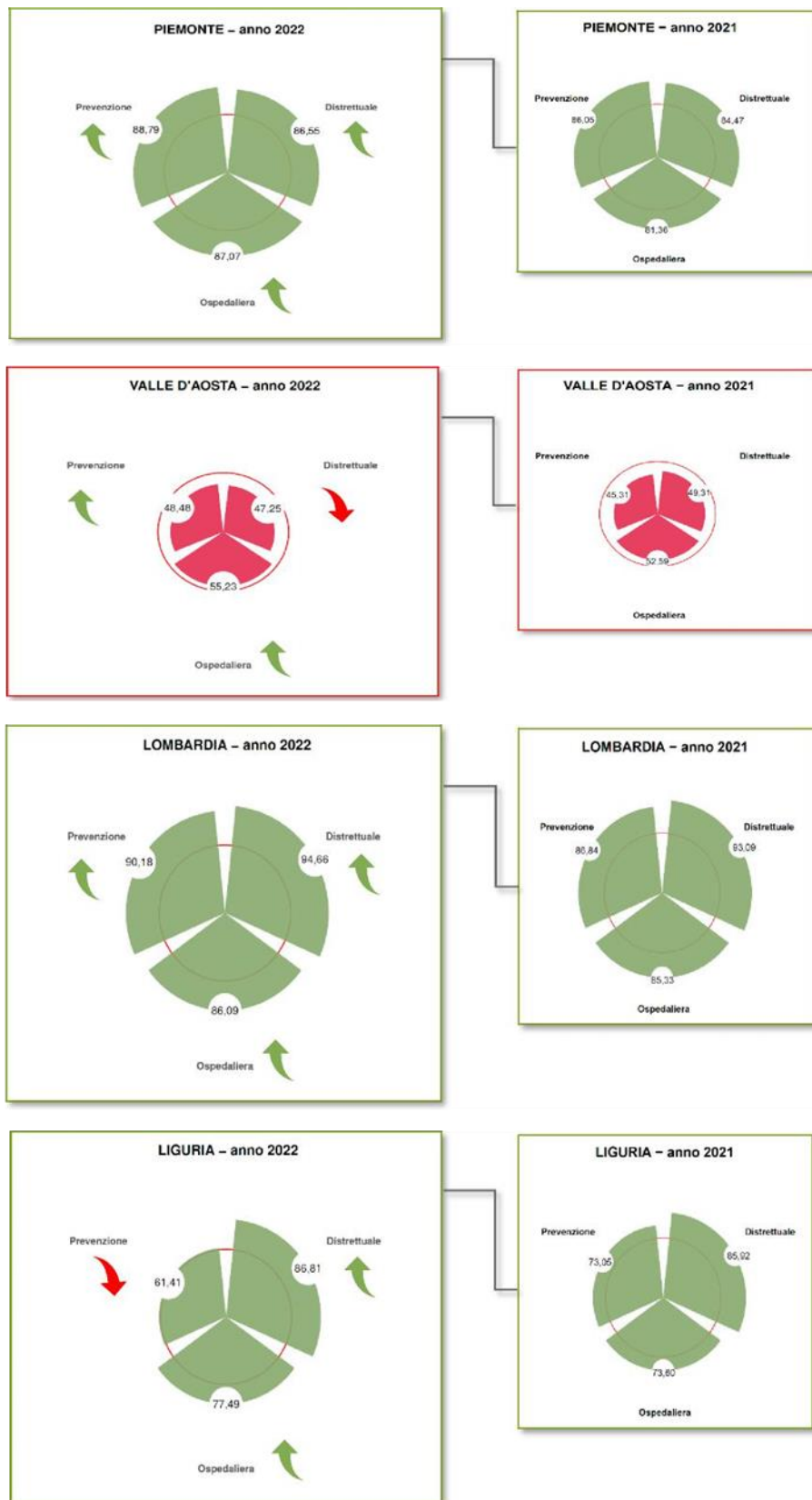
Fonte: Ministero Salute, “Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022”, giugno 2024

Grafico 9/SA/REG - NSG - Punteggi Lea per le tre macroaree



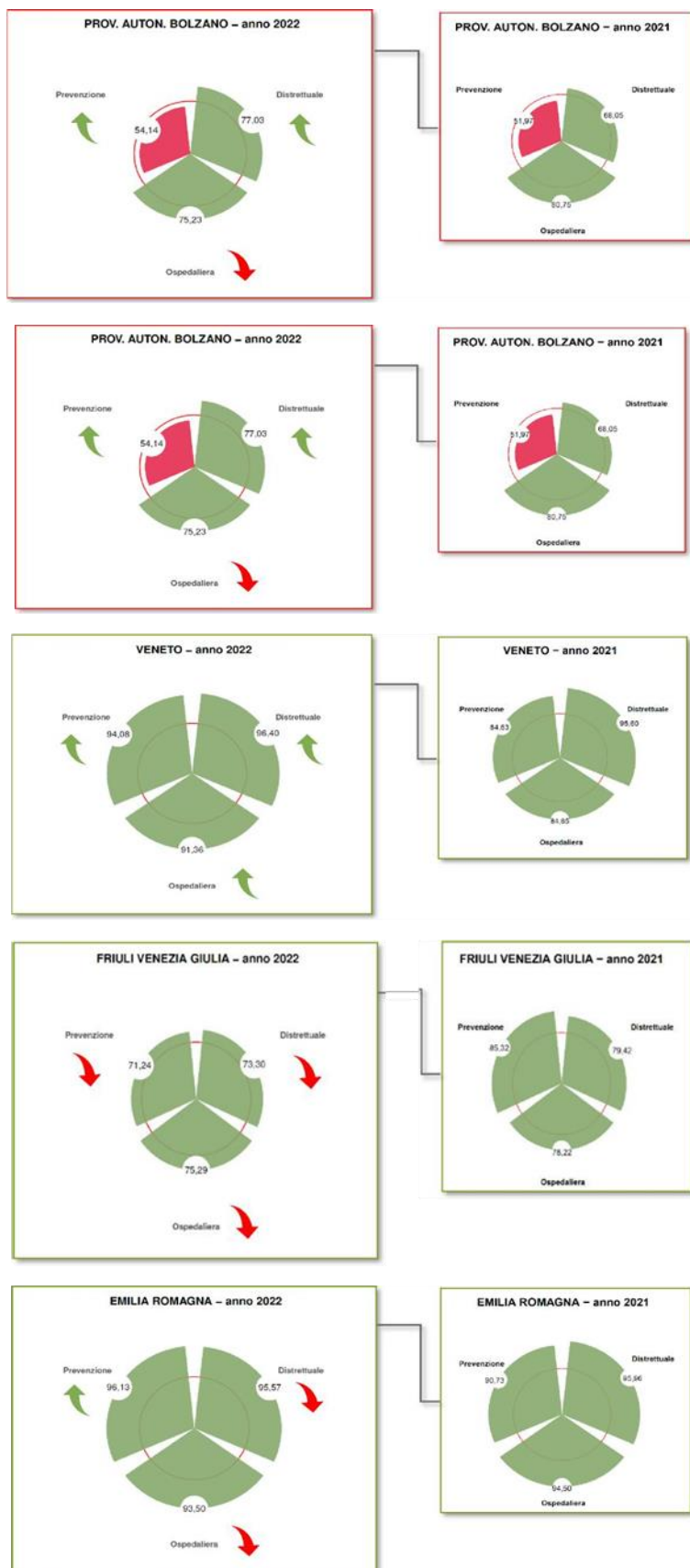
Fonte: Ministero Salute, "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024

Grafico 10/SA/REG - NSG - Area Nord-Ovest - Punteggi Lea per le tre macroaree - Anni 2022-2021



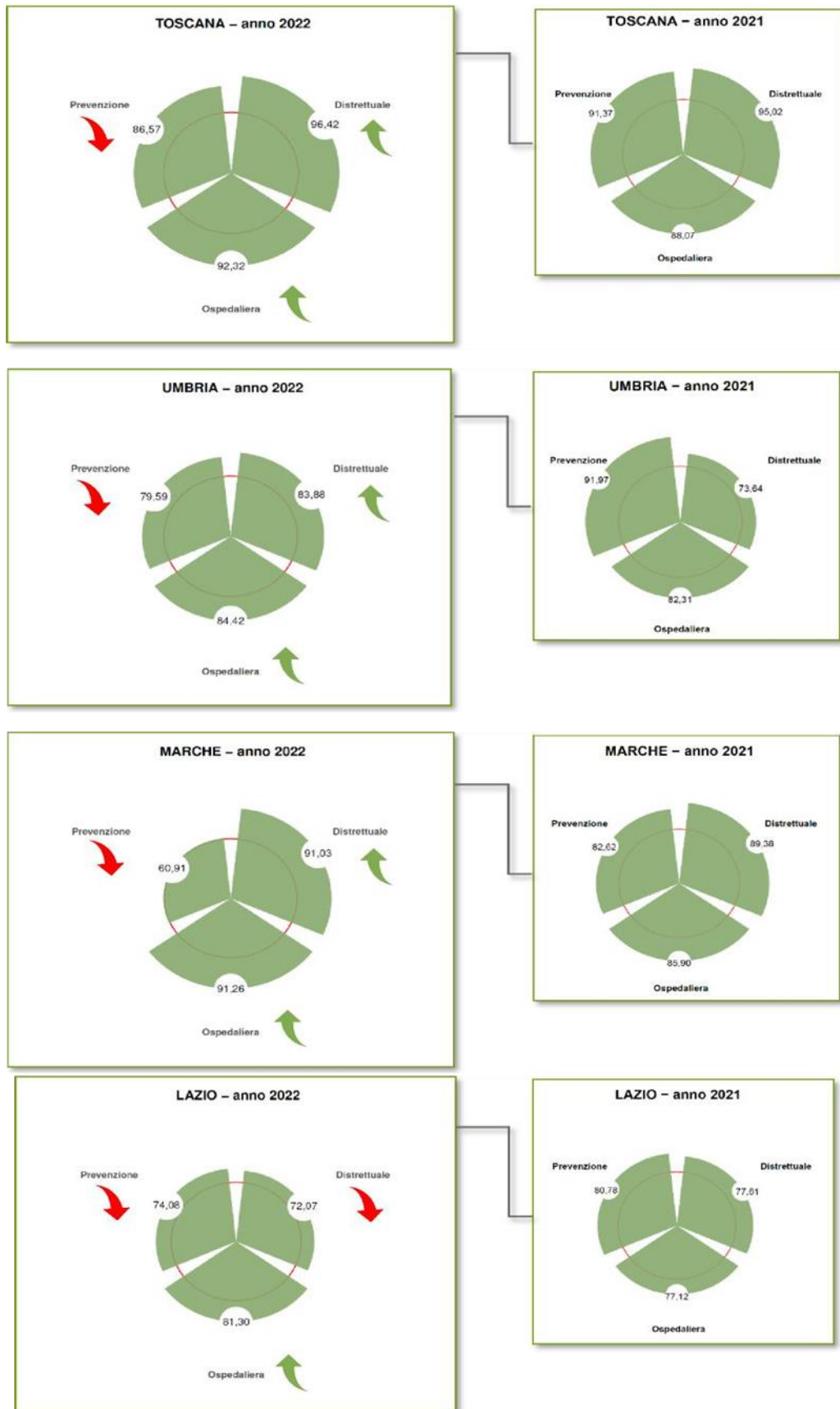
Fonte: Ministero Salute, "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024

Grafico 11/SA/REG - NSG - Area Nord-Est - Punteggi Lea per le tre macroaree - Anni 2022-2021



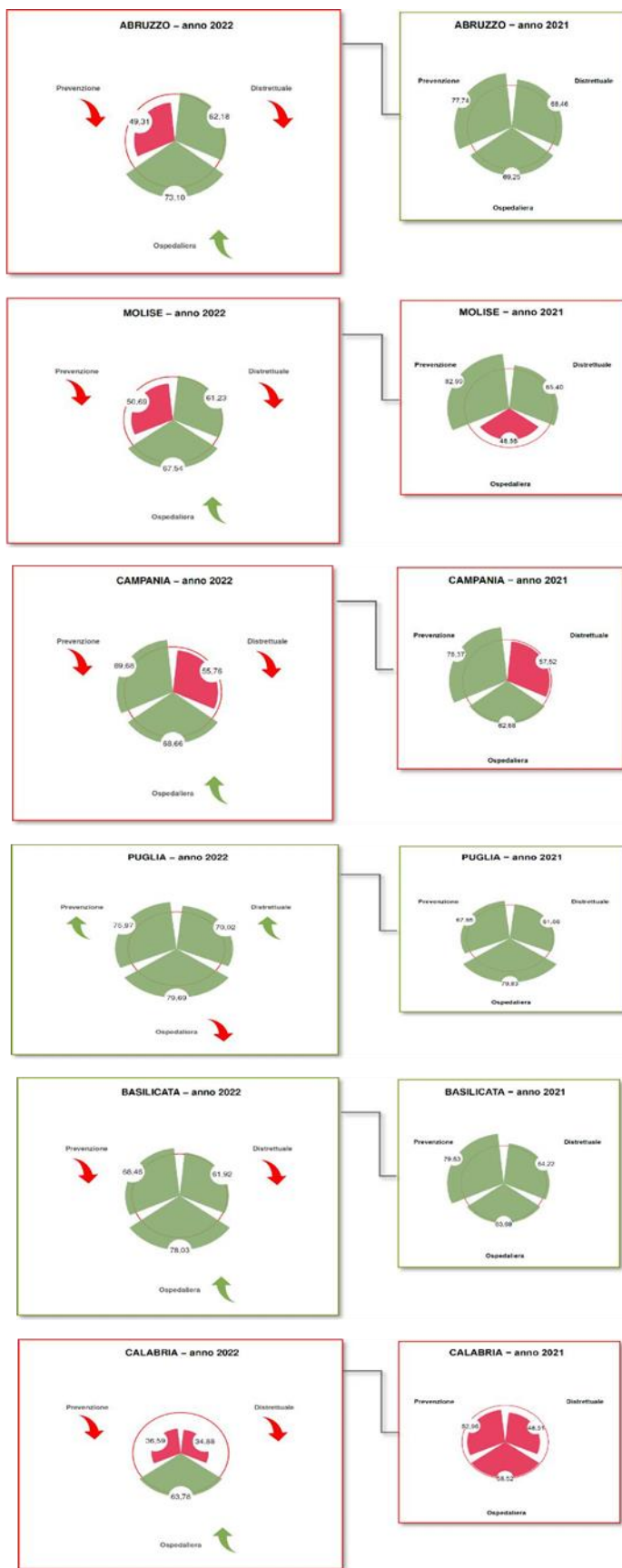
Fonte: Ministero Salute, "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024

Grafico 12/SA/REG - NSG - Area Centro - Punteggi Lea per le tre macroaree - Anni 2022-2021



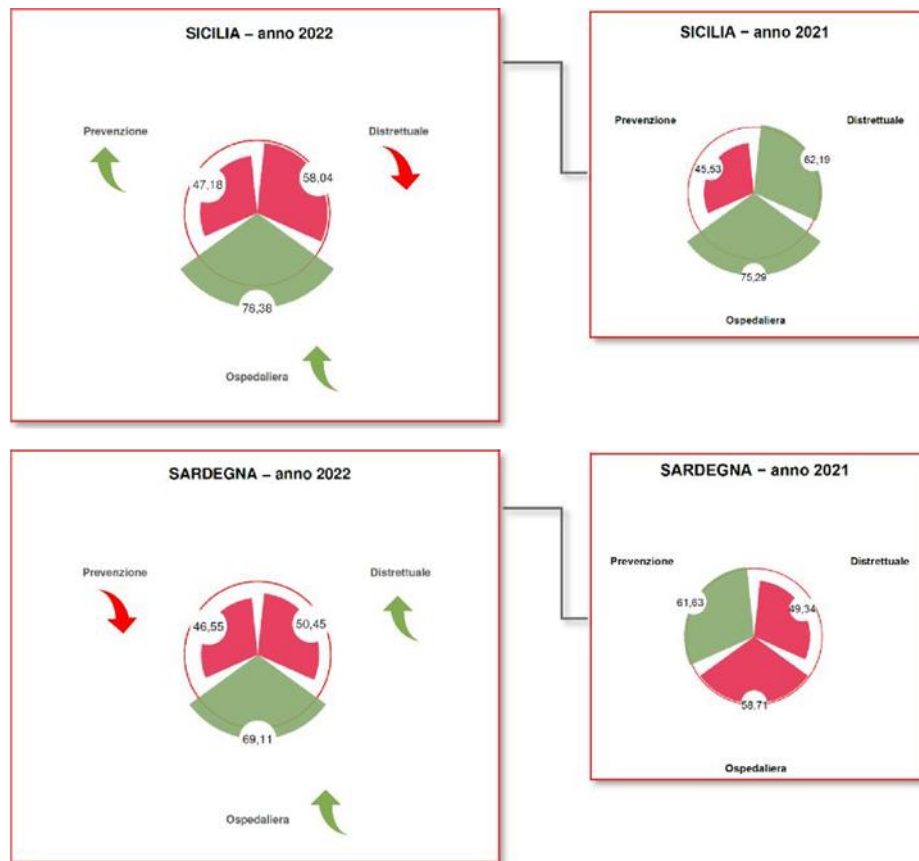
Fonte: Ministero Salute, "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024

Grafico 13/SA/REG - NSG - Area Sud - Punteggi Lea per le tre macroaree - Anni 2022-2021



Fonte: Ministero Salute, "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024

Grafico 14/SA/REG - NSG - Area Isole - Punteggi Lea per le tre macroaree - Anni 2022-2021



Fonte: Ministero Salute, "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024

6.6.1 Area prevenzione

Nell'area prevenzione sono sette gli enti che, nel 2022, non raggiungono il punteggio minimo (ossia la sufficienza). Considerando che nel 2021 gli enti con punteggio insufficiente erano quattro, si rileva un peggioramento sull'erogazione di tali servizi sanitari.

Oltre agli enti del precedente anno (Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Bolzano, Regione siciliana e Sardegna), a non raggiungere la sufficienza vi sono l'Abruzzo, il Molise e la Calabria.

Tabella 12/SA/REG - Sottoinsieme indicatori "core" - Area prevenzione - Risultati NSG 2022

Regione/Provincia autonoma	P01C	P02C	P10Z	P12Z	P14C	P15C
Piemonte	89,35	87,91	89,00	100,00	65,28	89,46
Valle d'Aosta	81,19	0,00	65,66	0,00	68,38	85,58
Lombardia	100,00	100,00	87,68	100,00	73,69	71,49
Provincia autonoma di Bolzano	0,00	0,00	74,88	92,40	89,93	85,53
Provincia autonoma di Trento	100,00	100,00	77,03	100,00	82,95	100,00
Veneto	100,00	100,00	84,23	94,36	77,73	100,00
Friuli-Venezia Giulia	64,34	28,46	77,35	92,84	65,73	95,96
Liguria	66,45	0,00	82,39	79,84	61,59	78,30
Emilia-Romagna	100,00	100,00	94,80	100,00	67,80	100,00
Toscana	99,83	73,28	77,23	98,32	68,09	93,44
Umbria	80,76	68,53	81,35	86,16	61,77	90,08
Marche	28,63	0,00	94,95	100,00	63,94	79,47
Lazio	73,89	79,26	62,74	100,00	66,50	58,27
Abruzzo	0,00	0,00	89,29	95,20	59,00	57,23
Molise	0,00	0,00	81,63	100,00	54,45	69,93
Campania	100,00	100,00	96,54	28,00	48,56	34,43
Puglia	80,57	68,95	93,70	99,84	55,90	46,80
Basilicata	66,91	30,09	92,05	100,00	47,97	63,48
Calabria	0,00	0,00	76,42	94,80	53,99	3,05
Sicilia	0,00	0,00	97,64	98,48	54,28	36,21
Sardegna	3,00	3,00	76,15	97,76	74,57	38,81

Fonte: Ministero Salute, "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024

Osservando i singoli indicatori della macroarea, i risultati più insoddisfacenti riguardano, anzitutto, i bassi livelli di adesione ai programmi di *screening* per le principali patologie tumorali, che si registrano prevalentemente nel Mezzogiorno: per l'indicatore P15C (*screening* totali) tutto il Mezzogiorno, ad eccezione di Basilicata e Molise, con il Lazio, per l'area Centro, conseguono un punteggio al di sotto della soglia minima. Nello specifico, gli indicatori di copertura degli *screening* oncologici, sostanzialmente stabili rispetto al 2021, confermano una situazione complessivamente inferiore al 50% del *target* e molto diversificata tra le varie Regioni.

Anche l'indicatore composito sugli stili di vita (P14C), elaborato da Istat ed utilizzato anche come una delle misure del Benessere Equo e sostenibile (BES) nei territori per il Dominio Salute, evidenzia un'altra criticità dell'area Prevenzione, che si concentra anch'essa nelle Regioni del Mezzogiorno, con la sola eccezione della Sardegna. Complessivamente l'indicatore in esame decresce per quasi tutte le Regioni rispetto al 2021, denotando un lieve aumento dei comportamenti a rischio per la salute.

Con riferimento all'indicatore relativo alla copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base contro polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse e Hib (P01C)⁴¹⁸, si osserva un punteggio superiore alla

⁴¹⁸ Laddove il punteggio finale è pari a zero, o comunque molto basso, potrebbe aver inciso il passaggio alla fonte informativa dell'Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN).

soglia minima in 14 Regioni, mentre la copertura contro morbillo, parotite e rosolia (P02C)⁴¹⁹ raggiunge il punteggio massimo, ovvero 100, solo in 5 Regioni (Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Veneto, Emilia-Romagna e Campania).

L'indicatore sui controlli veterinari (P10Z) risulta superiore alla soglia in tutte le Regioni registrando un lieve miglioramento rispetto al 2021.

L'indicatore relativo alla copertura delle attività di controllo degli alimenti (P12Z) è al di sotto della sufficienza in Campania e Valle d'Aosta; si osserva, comunque, un peggioramento rispetto all'anno precedente in diverse Regioni.

La tabella che segue mostra, per l'area prevenzione, il punteggio attribuito agli enti per il sottoinsieme "core" per il quadriennio 2019-2022.

⁴¹⁹ Laddove il punteggio finale è pari a zero, o comunque molto basso, potrebbe aver inciso il passaggio alla fonte informativa dell'Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN).

Tabella 13/SA/REG - Sottoinsieme "core" prevenzione - Punteggio di alcuni indicatori con criticità più diffuse - Quadriennio 2019-2022

Regione/Provincia autonoma	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)				P02C Copertura vaccinale				P14C Indicatore composito stili di vita (Istat)				P15C Screening totale			
	2022	2021	2020	2019	2022	2021	2020	2019	2022	2021	2020	2019	2022	2021	2020	2019
Piemonte	89,35	84,68	87,47	100	87,91	83,79	73,1	100,00	65,28	66,61	66,85	68,06	89,46	97,46	51,7	96,03
Valle d'Aosta	81,19	19,77	100	75,47	0	0	88,27	48,21	68,38	69,78	70,6	65,58	85,58	73,55	53,13	100
Lombardia	100,00	100,00	95,26	100	100,00	100,00	90,01	100,00	73,69	79,10	71,69	77,07	71,49	58,23	20,46	67,41
P.A. di Bolzano	0	0	0	0	0	0	3	3,00	89,93	84,87	80,85	88,97	85,53	89,78	76,33	82,49
P.A. di Trento	100,00	97,91	100	100	100,00	92,10	100	100,00	82,95	83,85	80,08	89,56	100,00	100,00	79,87	100
Veneto	100,00	100,00	83,34	100	100,00	100,00	75,35	100,00	77,73	76,23	74,02	74,79	100,00	100,00	84,15	100
Friuli-Venezia Giulia	64,34	100,00	83,43	79,16	28,46	85,12	66,38	69,54	65,73	69,10	67,49	75,83	95,96	97,38	90,98	100
Liguria	66,45	78,14	77,12	100	0	39,52	0	76,64	61,59	73,98	71,54	61,93	78,30	80,49	23,71	81,69
Emilia-Romagna	100,00	100,00	100	100	100,00	100,00	89,74	100,00	67,80	71,08	63,77	60,44	100,00	100,00	92,9	100
Toscana	99,83	100,00	100	100	73,28	100,00	100	100,00	68,09	70,75	62,47	66,25	93,44	97,73	84,75	95,57
Umbria	80,76	100,00	100	100	68,53	100,00	97,3	100,00	61,77	66,60	63,39	66,63	90,08	96,00	95,31	96,72
Marche	28,63	88,53	84,64	96,3	0	70,74	71,44	85,76	63,94	66,16	62,85	72,9	79,47	69,50	65,96	85,68
Lazio	73,89	100,00	100	100	79,26	100,00	100	100,00	66,50	70,03	71,33	60,93	58,27	56,90	36,57	71,13
Abruzzo	0	73,80	74,26	100	0	77,91	0	100,00	59,00	62,46	59,51	64,25	57,23	58,96	37,33	74,88
Molise	0	100,00	100	100	0	89,06	58,45	81,59	54,45	53,47	54,25	51,3	69,93	58,71	21,49	45,03
Campania	100,00	100,00	100	100	100,00	99,28	80,2	98,60	48,56	47,53	51,32	58,65	34,43	21,35	0	26,92
Puglia	80,57	66,37	82,91	93,84	68,95	65,93	80,12	94,78	55,90	57,66	62,55	59,11	46,80	33,44	2,99	34,44
Basilicata	66,91	86,03	69,53	97	30,09	64,16	9	70,65	47,97	50,38	52,38	53,42	63,48	75,90	30,61	58,41
Calabria	0	83,35	50,7	100	0	0	0	77,39	53,99	56,53	51,03	56,14	3,05	0	0	2,68
Sicilia	0	0	0	31	0	0	27,46	65,56	54,28	55,37	51,22	51,98	36,21	40,50	12,67	33,82
Sardegna	3,00	55,81	100	100	3,00	56,20	88,66	84,18	74,57	62,68	66,95	67,7	38,81	21,00	4,08	42,53

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati del Ministero Salute "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024, per l'anno 2022 e delib. n. 13/SEZAUT/2023/FRG per gli anni 2019-2021

6.6.2 Area distrettuale

Per l'area distrettuale, le Regioni con punteggio complessivamente insufficiente sono 5 nel 2022, in peggioramento rispetto al 2021 (4 Regioni). Alle Regioni già individuate nel 2021 (Valle d'Aosta, Campania, Calabria, Sardegna) si aggiunge la Regione siciliana che, per la prima volta (considerando il periodo 2017-2022), vede un punteggio non sufficiente per l'area distrettuale.

L'indicatore D03C⁴²⁰ (Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta) presenta un tasso sottosoglia determinando un punteggio positivo in tutte le Regioni/Province autonome.

Osservando l'indicatore D09Z "Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso" si rileva un generale miglioramento rispetto agli anni precedenti, pur se le criticità sono evidenti in Valle d'Aosta, Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Calabria, Regione siciliana e Sardegna.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, per l'indicatore D33Za (numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale), che misura uno degli obiettivi qualificanti della Missione M6 (componente 1) del PNRR e di quello, più generale e trasversale all'intero Programma, di superamento dei divari territoriali, emerge un miglioramento rispetto al 2021 in diverse realtà. Persistono, tuttavia, valori molto diversi tra le Regioni, con un divario tra Nord-Sud⁴²¹; infatti, si segnalano diffuse carenze in tutto il Mezzogiorno, con valori critici in Campania e in Basilicata.

Più diffuse su tutto il territorio nazionale risultano le carenze per il secondo indicatore di assistenza territoriale (D30Z, numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative), pur se nel 2022 registra un generale miglioramento; infatti, si segnala che solo 8 Regioni hanno ottenuto punteggi al di sopra della soglia di sufficienza.

Il terzo indicatore di assistenza territoriale, relativo all'assistenza domiciliare integrata (D22Z, ADI), presenta per le Regioni del Mezzogiorno un risultato meno negativo, rispetto agli altri indicatori; si osserva, invece, un punteggio sotto la soglia della sufficienza in Calabria, Friuli-Venezia Giulia e Valle d'Aosta.

⁴²⁰ Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco.

⁴²¹ Si evidenzia il valore non disponibile della Regione Sardegna.

Tabella 14/SA/REG - Sottoinsieme indicatori "core" - Area distrettuale - Risultati NSG 2022

Regione/Provincia autonoma	D03C	D09Z	D10Z	D14C	D22Z	D27C	D30Z	D33Za
Piemonte	100,00	92,57	79,72	100,00	63,96	69,81	66,87	100,00
Valle d'Aosta	100,00	0,00	0,00	100,00	49,59	10,69	45,61	66,64
Lombardia	100,00	100,00	92,51	100,00	89,37	64,77	100,00	100,00
P.A. di Bolzano	100,00	100,00	0,00	100,00	60,98	20,80	88,50	100,00
P.A. di Trento	100,00	95,57	0,00	100,00	68,97	73,65	30,74	100,00
Veneto	100,00	97,01	92,46	100,00	100,00	77,49	100,00	100,00
Friuli-Venezia Giulia	100,00	100,00	0,00	100,00	23,91	90,49	18,63	100,00
Liguria	100,00	100,00	89,39	100,00	83,29	31,18	64,28	100,00
Emilia-Romagna	100,00	100,00	77,45	100,00	100,00	81,11	97,10	100,00
Toscana	100,00	97,00	83,78	100,00	100,00	96,37	90,05	100,00
Umbria	100,00	60,02	92,99	67,18	100,00	100,00	58,62	100,00
Marche	100,00	97,01	100,00	76,46	100,00	100,00	39,78	100,00
Lazio	100,00	57,02	74,05	75,95	89,59	100,00	23,99	43,13
Abruzzo	100,00	0,00	100,00	35,46	96,25	90,14	48,30	51,68
Molise	100,00	0,00	86,51	62,15	96,94	88,49	44,04	34,16
Campania	100,00	0,00	100,00	26,99	90,12	100,00	26,29	14,24
Puglia	100,00	57,02	66,87	47,94	78,84	88,23	63,84	40,45
Basilicata	100,00	0,00	100,00	46,47	98,54	98,63	54,75	20,85
Calabria	100,00	0,00	0,00	36,61	3,54	36,10	13,92	58,64
Sicilia	100,00	0,00	77,78	62,56	88,88	74,29	43,18	33,74
Sardegna	100,00	0,00	0,00	100,00	69,70	100,00	34,77	0,00

Fonte: Ministero Salute, "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024

6.6.3 Area ospedaliera

Nella macroarea per l'assistenza ospedaliera, nel 2022 consegue un punteggio insufficiente la Valle d'Aosta, mentre nel precedente anno erano quattro Regioni, di cui tre del Mezzogiorno (Molise, Calabria e Sardegna) ed una del Nord (Valle d'Aosta).

Gli indicatori H01Z (tasso di ospedalizzazione standardizzato) e H04Z (Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e DRG non a rischio inappropriatelyzza) evidenziano l'alto livello di appropriatezza raggiunto nei ricoveri ospedalieri in tutte le aree del Paese, con l'attribuzione di punteggi tra 92 e 100 a tutte le Regioni. Per l'indicatore H01Z si assiste nel 2022 ad un aumento del tasso di ospedalizzazione rispetto al 2021, pur se non si raggiungono i livelli *pre-pandemici*.

Un altro indicatore di appropriatezza organizzativa, H05Z (proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza postoperatoria inferiore a 3 giorni), evidenzia un lieve miglioramento rispetto ai valori del 2021; inoltre, in tutte le Regioni, ad eccezione di Valle d'Aosta e Calabria, il punteggio dell'indicatore supera la soglia di sufficienza.

Performance meno positive sono invece registrate nell'ambito della qualità e sicurezza delle cure. L'indicatore H13C (% pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario), complessivamente stabile, evidenzia per 10 Regioni un peggioramento rispetto al 2021 e 9 si posizionano al di sotto della soglia di sufficienza. Le situazioni più complesse risultano in Molise, Calabria

e Sardegna. Con riferimento all'indicatore H17C-H18C, si osserva un divario tra Nord-Sud; inoltre, mentre per l'indicatore H17C (proporzione di tagli cesarei primari in strutture con meno di mille parti/anno) si registra una diminuzione rispetto al 2021, per H18C (proporzione di tagli cesarei primari in strutture con più di mille parti/anno) si assiste ad un peggioramento in 14 Regioni.

Relativamente all'indicatore H02Z (proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui) si riscontra un lieve miglioramento rispetto al 2021 dovuto alla maggiore attenzione alla concentrazione della casistica e alla sicurezza e alla qualità delle prestazioni.

Tabella 15/SA/REG - Sottoinsieme indicatori "core" - Area ospedaliera - Risultati NSG 2022

Regione/Provincia autonoma	H01Z	H02Z	H04Z	H05Z	H13C	H17-H18C
Piemonte	100,00	65,85	100,00	86,60	86,04	83,90
Valle d'Aosta	100,00	nc	100,00	0,86	68,18	7,11
Lombardia	100,00	79,32	98,84	83,84	67,44	87,09
P.A. di Bolzano	100,00	9,97	92,00	77,96	100,00	71,45
P.A. di Trento	100,00	100,00	100,00	90,36	99,76	100,00
Veneto	100,00	65,81	100,00	100,00	94,70	87,66
Friuli-Venezia Giulia	100,00	58,46	81,56	70,04	43,83	97,87
Liguria	100,00	85,52	100,00	85,90	27,55	66,00
Emilia-Romagna	100,00	100,00	94,13	89,66	84,06	93,16
Toscana	100,00	100,00	100,00	89,76	69,24	94,94
Umbria	100,00	100,00	100,00	86,98	35,53	84,00
Marche	100,00	100,00	100,00	89,60	100,00	57,97
Lazio	100,00	75,36	100,00	89,50	85,80	37,13
Abruzzo	100,00	89,99	100,00	76,32	31,10	41,18
Molise	100,00	60,88	100,00	81,28	11,17	51,89
Campania	100,00	62,75	100,00	78,96	59,18	11,05
Puglia	100,00	74,96	100,00	84,70	80,10	38,39
Basilicata	100,00	99,82	100,00	72,74	38,38	57,22
Calabria	100,00	74,60	100,00	45,56	29,98	32,55
Sicilia	100,00	66,71	100,00	96,04	79,14	28,42
Sardegna	100,00	94,51	94,96	68,94	18,45	37,81

Fonte: Ministero Salute, "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024

6.7 Erogazione dei LEA - Analisi qualitativa costi-benefici

Com'è noto, il Servizio sanitario nazionale (SSN) è costituito da un complesso sistema di strutture che erogano servizi allo scopo di garantire ai cittadini l'accesso alle prestazioni sanitarie in condizioni di uguaglianza, in attuazione dell'art. 32 della Costituzione. L'attuale quadro ordinamentale ha consentito di qualificare la tutela del diritto alla salute come "multilivello".

Come evidenziato in precedenza, il NSG consente di assicurare e monitorare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità sul territorio nazionale.

Al contempo, e specificatamente al fine di monitorare i costi sostenuti dal sistema, invece, il d.m. 16 febbraio 2001 ha istituito il nuovo flusso LA di rilevazione dei dati di costo delle Aziende sanitarie e dei Servizi sanitari regionali associati alla erogazione dei LEA⁴²², articolando le tre macro-aree di attività dei Livelli essenziali di assistenza previste dal d.P.C.M. 12 gennaio 2017 in singoli *sub*-livelli di assistenza, e offrendo un dettaglio utile al confronto costi sostenuti-livello dei servizi erogati.

L'obiettivo principale della rilevazione è quello di disporre di informazioni sui costi sostenuti, a livello aziendale e a livello regionale, per garantire gli specifici livelli e *sub*-livelli di assistenza: la rilevazione è effettuata a consuntivo, con periodicità annuale, su dati della contabilità generale e della contabilità analitica, da parte di tutti gli enti del SSR (art. 19, co. 2, lett c), d.lgs. n. 118/2011) e da tutte le Regioni e Province autonome, sia per le spese da queste direttamente gestite (GSA), sia per il modello LA consolidato regionale⁴²³.

Tanto premesso, con l'analisi che segue si vuole mettere in relazione, per ciascuna delle citate tre macro-aree (prevenzione - distrettuale - ospedaliera), gli aspetti prettamente economico-patrimoniali acquisiti dal modello LA presente in Openbdap⁴²⁴ (dati a consuntivo 2022) con quelli qualitativi di cui ai punteggi Lea pubblicati nella relazione del Ministero della Salute e relativi ai risultati del sottoinsieme "core" di cui al NSG (sempre anno 2022, l'ultimo disponibile)⁴²⁵.

Calcolando previamente, per ciascuna macroarea, il *pro capite* regionale, sull'asse orizzontale delle ascisse sono stati inseriti i costi, dal meno al più elevato; sull'asse verticale delle ordinate, sono stati inseriti i punteggi LEA/NSG, sempre con origine dal dato del minor punteggio conseguito fino al maggiore.

In questo modo, nel primo quadrante in alto a sinistra vengono rappresentate le Regioni/Province autonome che sopportano costi minori ottenendo punteggi LEA più elevati; nell'ultimo quadrante in

⁴²² Cfr. art. 1: «1. Per l'acquisizione al sistema dei dati economici a partire dall'anno 2001 le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere inviano alle regioni e alle province autonome di appartenenza e al Ministero della sanità le informazioni richieste con i modelli sottoelencati e riportati in allegato 1: CE - Modello di rilevazione del conto economico delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere - (rilevazione a preventivo e a consuntivo); SP - Modello di rilevazione dello stato patrimoniale delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere - (rilevazione a consuntivo); CP - Modello di rilevazione dei costi dei presidi ospedalieri a gestione diretta delle aziende unità sanitarie locali - (rilevazione a consuntivo); LA - Modello di rilevazione dei costi per livelli di assistenza delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere - (rilevazione a consuntivo)».

⁴²³ Nel 2019, la revisione del modello LA ha mantenuto la preesistente impostazione per livelli introducendo, nei casi più significativi e ricorrenti, una distinzione dei costi in base alle diverse strutture organizzative che partecipano a garantire il livello assistenziale (cfr. d.m. Salute 24 maggio 2019 e Linee guida per la compilazione del modello LA in G.U. n. 147 del 25/06/2019).

L'art. 1 del d.m. 24 maggio 2019 prevede che «1. A partire dall'esercizio relativo all'anno 2019, per l'acquisizione al Nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della salute (NSIS) dei dati economici relativi ai costi dei livelli di assistenza del Servizio sanitario nazionale, gli enti di cui all'art. 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, ovvero le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni, le aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale, nonché le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sia nel caso di sussistenza della gestione sanitaria accentrata presso la regione o la provincia autonoma medesima, sia nel caso di gestione integrale del finanziamento del Servizio sanitario regionale presso gli enti del servizio sanitario regionale, inviano il modello dei costi dei livelli di assistenza (LA) consuntivo rispettivamente alle regioni e alle province autonome di appartenenza e al Ministero della salute utilizzando allo scopo l'apposito modello riportato nell'allegato 3 che costituisce parte integrante del presente decreto e sostituisce quello allegato al decreto del Ministro della salute del 18 giugno 2004, pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 229 del 29 settembre 2004».

⁴²⁴ <https://openbdap.rgs.mef.gov.it/>.

⁴²⁵ Cfr. Ministero Salute, "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024.

basso a destra, invece, si visualizzano le Regioni/Province autonome che per l'erogazione dei LEA sostengono i costi maggiori a fronte di una valutazione inferiore alla soglia della sufficienza.

All'interno del grafico, poi, si collocano tutte le altre Regioni/Province autonome secondo la dinamica sopra descritta, relativa cioè al rapporto tra i costi affrontati ed i punteggi conseguiti.

Il modello LA è stato acquisito sul sito Openbdap alla data del 16 giugno 2024⁴²⁶: nell'ambito del modello LA consolidato regionale non è presente quello della Regione Calabria; pertanto, in assenza di tale dato contabile, ai fini dell'analisi sono stati presi il modello LA presentato dagli enti sanitari regionali della Calabria⁴²⁷.

Tabella 16/SA/REG - Area prevenzione - Anno 2022

Regione/Provincia autonoma	Popolazione al 31/12/2022	Totale importo voce contabile	Pro capite	Punteggio NSG
Piemonte	4.251.351	446.344.741	105	88,79
Valle d'Aosta	123.130	19.855.622	161	48,48
Lombardia	9.976.509	1.352.283.226	136	90,18
Provincia autonoma di Bolzano	534.147	60.077.957	112	51,14
Provincia autonoma di Trento	542.996	55.997.443	103	94,27
Veneto	4.849.553	624.721.930	129	94,08
Friuli-Venezia Giulia	1.194.248	106.721.751	89	71,24
Liguria	1.507.636	131.105.828	87	61,41
Emilia-Romagna	4.437.578	597.997.973	135	96,13
Toscana	3.661.981	372.119.592	102	86,57
Umbria	856.407	103.593.325	121	79,59
Marche	1.484.298	141.113.454	95	60,91
Lazio	5.720.536	511.022.728	89	74,08
Abruzzo	1.272.627	122.669.198	96	49,31
Molise	290.636	46.371.770	160	50,69
Campania	5.609.536	686.981.348	122	69,68
Puglia	3.907.683	437.058.306	112	75,97
Basilicata	537.577	55.008.428	102	68,46
Calabria ⁽¹⁾	1.846.610	217.886.692	118	36,59
Sicilia	4.814.016	584.847.493	121	47,18
Sardegna	1.578.146	204.086.272	129	46,55

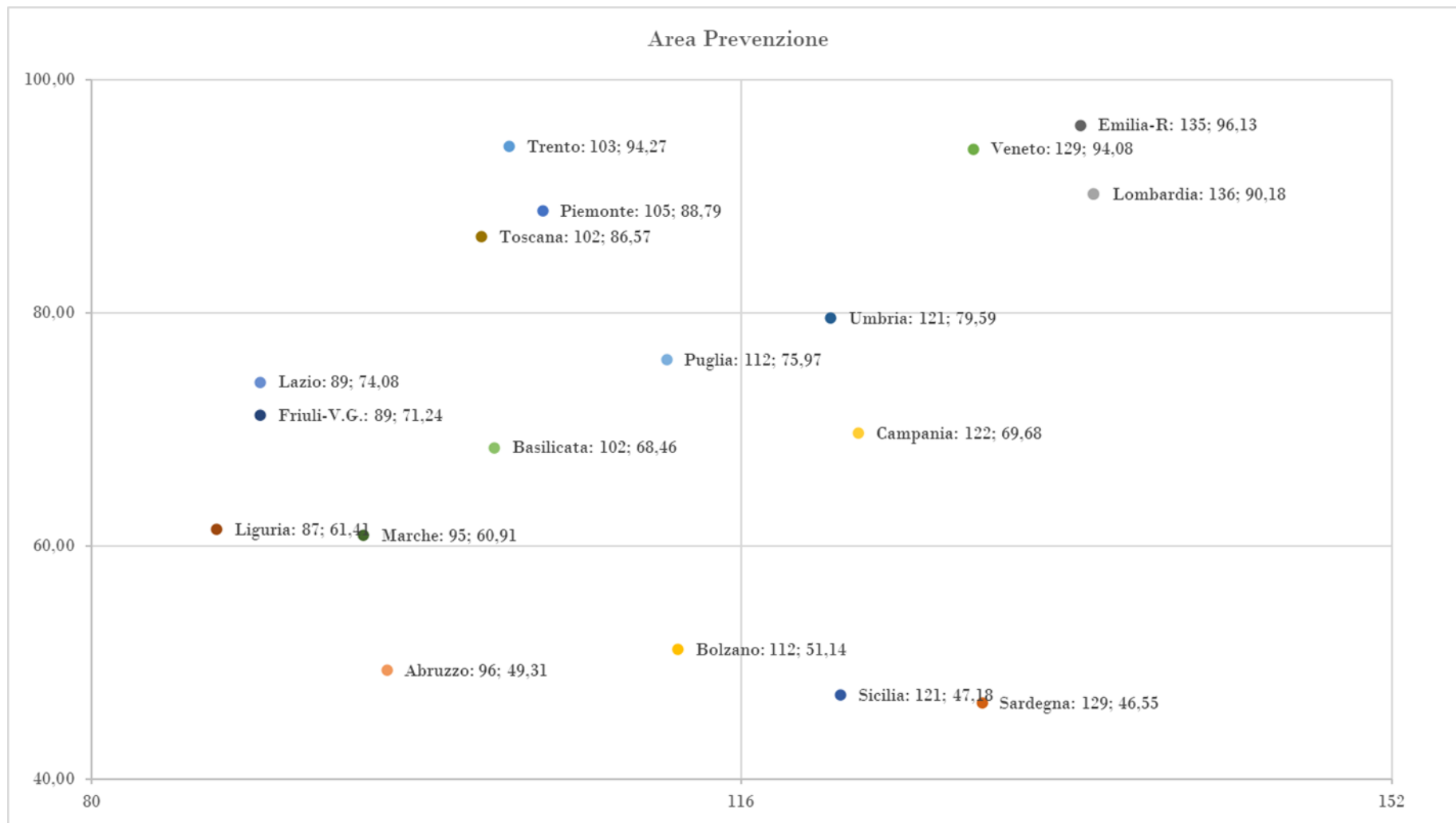
Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Openbdap "Modello LA consolidato regionale", aggiornamento al 16 giugno 2024, e Ministero Salute "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024; importi in euro

⁽¹⁾ Alla data del 16 giugno 2024 non risulta pubblicato il "Modello LA" consolidato regionale della Calabria. Ai fini dell'analisi sono stati presi i dati relativi al "Modello LA" dei singoli enti sanitari regionali.

⁴²⁶ L'ultimo aggiornamento dei dati è al 1° marzo 2024.

⁴²⁷ Risultano i dati di n. 10 enti sanitari regionali. Nello specifico: Azienda ospedaliera Bianchi Melacrino Morelli di Reggio Calabria, Azienda ospedaliera di Cosenza, Azienda ospedaliera pugliese Ciaccio, Azienda ospedaliero-universitaria Renato Dulbecco, Azienda sanitaria provinciale Crotone, Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro, Azienda sanitaria provinciale di Cosenza, Azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria, Azienda sanitaria provinciale di Vibo Valentia, Inrca.

Grafico 15/SA/REG - Lea - Area prevenzione - Anno 2022 ⁽¹⁾ ⁽²⁾



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Openbdap "Modello LA consolidato regionale", aggiornamento al 16 giugno 2024, e Ministero Salute "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024; importi in euro

⁽¹⁾ Alla data del 16 giugno 2024 non risulta pubblicato il "Modello LA" consolidato regionale della Calabria. Ai fini dell'analisi sono stati presi i dati relativi al "Modello LA" dei singoli enti sanitari regionali.

⁽²⁾ Punteggio Lea (asse y), Costo pro capite (asse x).

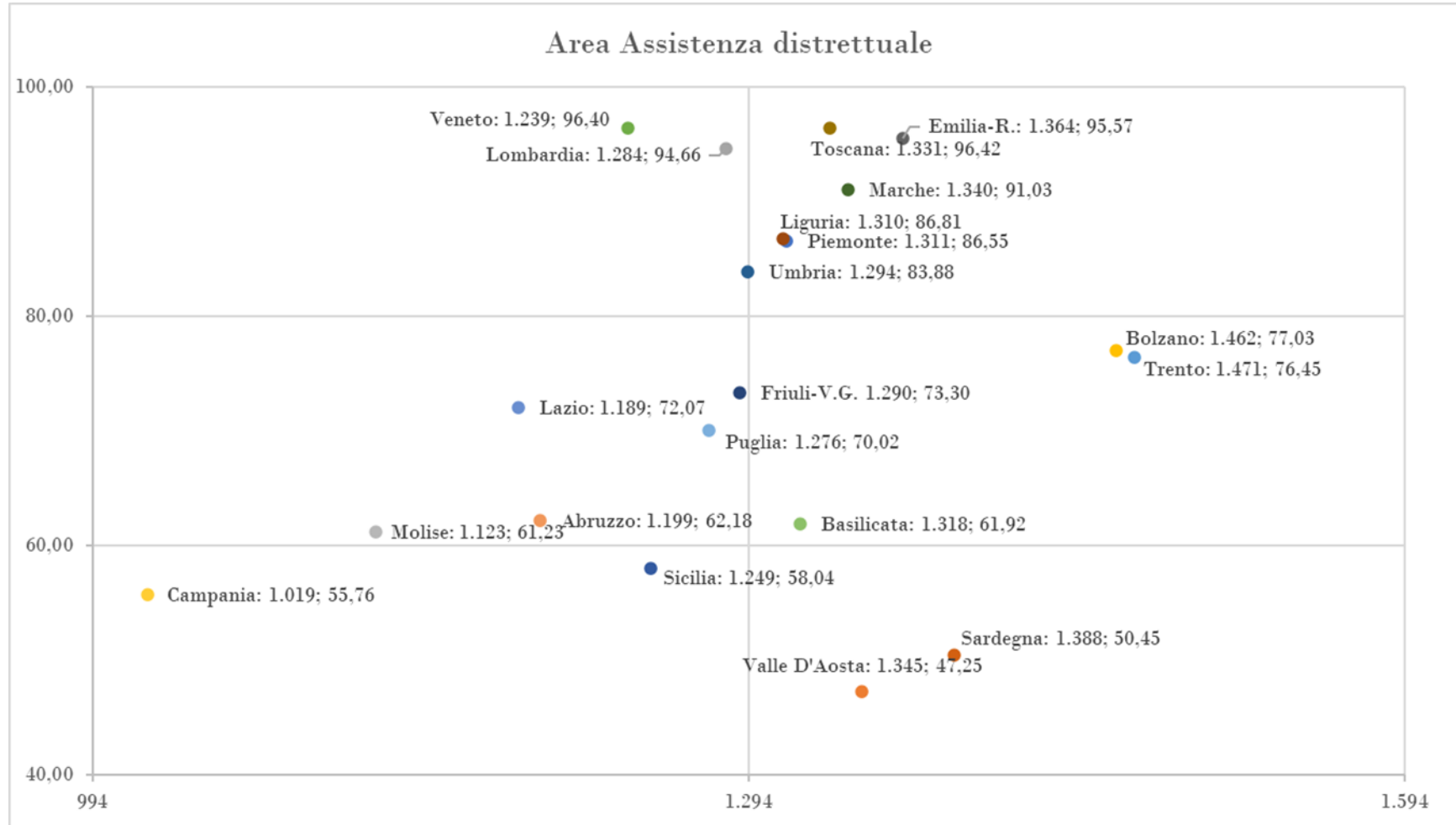
Tabella 17/SA/REG - Area distrettuale - Anno 2022

Regione/Provincia autonoma	Popolazione al 31/12/2022	Totale importo voce contabile	Pro capite	Punteggio NSG
Piemonte	4.251.351	5.574.360.637	1.311	86,55
Valle d'Aosta	123.130	165.664.897	1.345	47,25
Lombardia	9.976.509	12.806.211.834	1.284	94,66
Provincia autonoma di Bolzano	534.147	781.069.845	1.462	77,03
Provincia autonoma di Trento	542.996	798.538.052	1.471	76,45
Veneto	4.849.553	6.008.382.252	1.239	96,40
Friuli-Venezia Giulia	1.194.248	1.540.515.186	1.290	73,30
Liguria	1.507.636	1.974.515.874	1.310	86,81
Emilia-Romagna	4.437.578	6.054.049.948	1.364	95,57
Toscana	3.661.981	4.874.163.497	1.331	96,42
Umbria	856.407	1.107.828.724	1.294	83,88
Marche	1.484.298	1.988.514.268	1.340	91,03
Lazio	5.720.536	6.800.837.331	1.189	72,07
Abruzzo	1.272.627	1.525.675.041	1.199	62,18
Molise	290.636	326.490.757	1.123	61,23
Campania	5.609.536	5.716.099.067	1.019	55,76
Puglia	3.907.683	4.985.815.907	1.276	70,02
Basilicata	537.577	708.364.363	1.318	61,92
Calabria ⁽¹⁾	1.846.610	2.546.025.228	1.379	34,88
Sicilia	4.814.016	6.013.357.486	1.249	58,04
Sardegna	1.578.146	2.190.778.433	1.388	50,45

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Openbdap "Modello LA consolidato regionale", aggiornamento al 16 giugno 2024, e Ministero Salute "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024; importi in euro

⁽¹⁾ Alla data del 16 giugno 2024 non risulta pubblicato il "Modello LA" consolidato regionale della Calabria. Ai fini dell'analisi sono stati presi i dati relativi al "Modello LA" dei singoli enti sanitari regionali.

Grafico 16/SA/REG - Lea - Area distrettuale - Anno 2022 ⁽¹⁾ ⁽²⁾



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Openbdap “Modello LA consolidato regionale”, aggiornamento al 16 giugno 2024, e Ministero Salute “Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022”, giugno 2024; importi in euro

⁽¹⁾ Alla data del 16 giugno 2024 non risulta pubblicato il “Modello LA” consolidato regionale della Calabria. Ai fini dell’analisi sono stati presi i dati relativi al “Modello LA” dei singoli enti sanitari regionali.

⁽²⁾ Punteggio Lea (asse y), Costo *pro capite* (asse x).

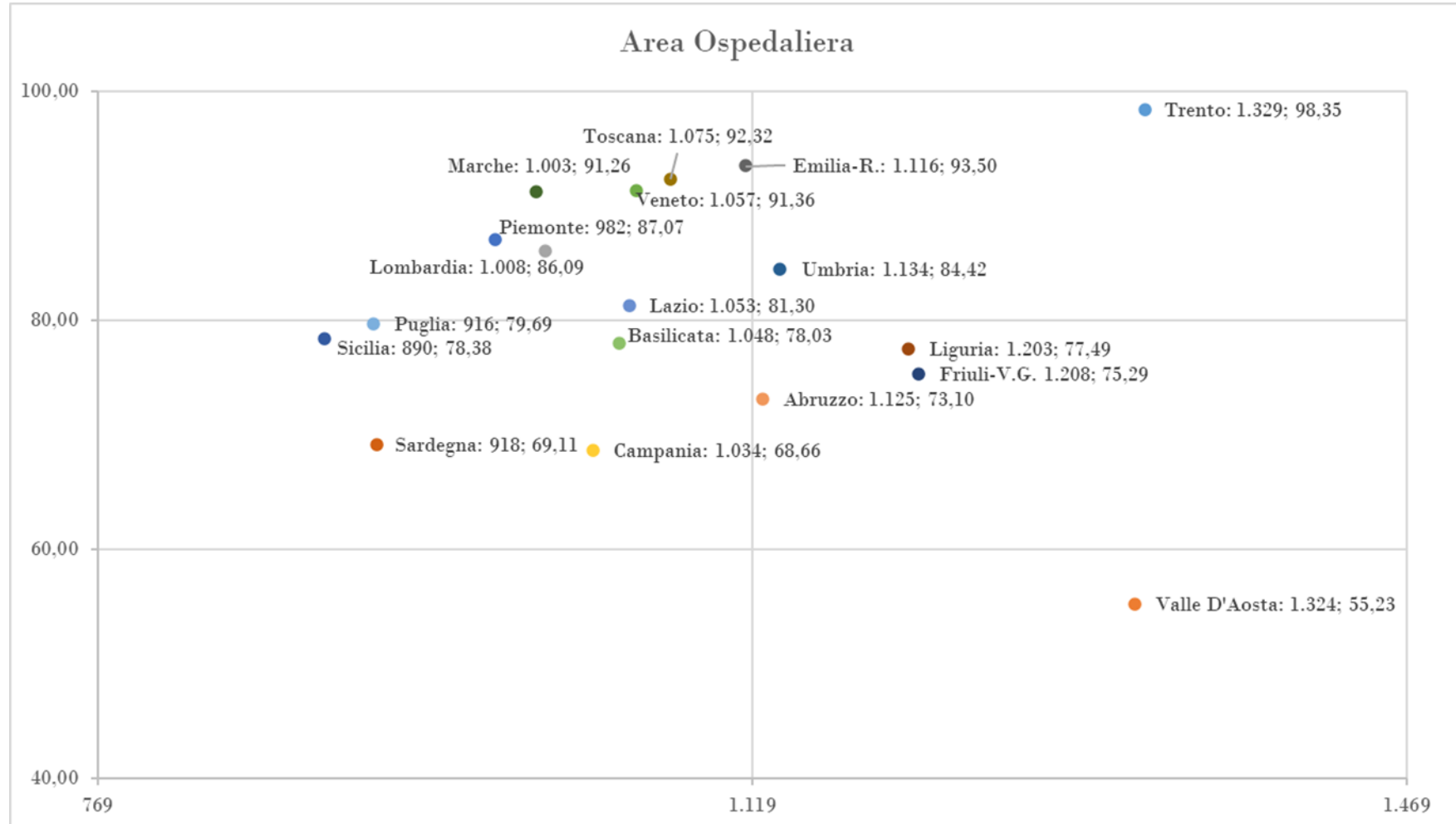
Tabella 18/SA/REG - Area ospedaliera - Anno 2022

Regione/Provincia autonoma	Popolazione al 31/12/2022	Totale importo voce contabile	Pro capite	Punteggio NSG
Piemonte	4.251.351	4.172.821.812	982	87,07
Valle d'Aosta	123.130	162.978.526	1.324	55,23
Lombardia	9.976.509	10.059.883.140	1.008	86,09
Provincia autonoma di Bolzano	534.147	808.113.086	1.513	75,23
Provincia autonoma di Trento	542.996	721.597.813	1.329	98,35
Veneto	4.849.553	5.125.276.311	1.057	91,36
Friuli-Venezia Giulia	1.194.248	1.442.456.947	1.208	75,29
Liguria	1.507.636	1.812.951.906	1.203	77,49
Emilia-Romagna	4.437.578	4.951.017.086	1.116	93,50
Toscana	3.661.981	3.938.428.900	1.075	92,32
Umbria	856.407	971.129.736	1.134	84,42
Marche	1.484.298	1.489.065.486	1.003	91,26
Lazio	5.720.536	6.025.026.468	1.053	81,30
Abruzzo	1.272.627	1.431.184.020	1.125	73,10
Molise	290.636	435.180.877	1.497	67,54
Campania	5.609.536	5.800.165.305	1.034	68,66
Puglia	3.907.683	3.580.349.472	916	79,69
Basilicata	537.577	563.380.585	1.048	78,03
Calabria ⁽¹⁾	1.846.610	1.963.987.652	1.064	63,78
Sicilia	4.814.016	4.286.210.040	890	78,38
Sardegna	1.578.146	1.449.165.629	918	69,11

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Openbdap "Modello LA consolidato regionale", aggiornamento al 16 giugno 2024, e Ministero Salute "Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022", giugno 2024; importi in euro

⁽¹⁾ Alla data del 16 giugno 2024 non risulta pubblicato il "Modello LA" consolidato regionale della Calabria. Ai fini dell'analisi sono stati presi i dati relativi al "Modello LA" dei singoli enti sanitari regionali.

Grafico 17/SA/REG - Lea - Area ospedaliera - Anno 2022 ⁽¹⁾ ⁽²⁾



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Openbdap “Modello LA consolidato regionale”, aggiornamento al 16 giugno 2024, e Ministero Salute “Monitoraggio dei Lea attraverso il NSG - Relazione 2022”, giugno 2024; importi in euro

⁽¹⁾ Alla data del 16 giugno 2024 non risulta pubblicato il “Modello LA” consolidato regionale della Calabria. Ai fini dell’analisi sono stati presi i dati relativi al “Modello LA” dei singoli enti sanitari regionali.

⁽²⁾ Punteggio Lea (asse y), Costo *pro capite* (asse x).

7 I VINCOLI DI FINANZA PUBBLICA E I RISULTATI DI BILANCIO NEL TRIENNIO 2020-2022

7.1 I vincoli di finanza pubblica

In linea con quanto illustrato in occasione dei precedenti referti sulla gestione finanziaria delle Regioni e Province autonome⁴²⁸, nell'ambito della complessiva riforma delle regole di finanza pubblica per gli enti territoriali, la l. 12 agosto 2016, n. 164 ha modificato l'art. 9 della l. 24 dicembre 2012, n. 243, statuendo che gli enti territoriali si considerano in equilibrio quando conseguono un saldo non negativo tra le entrate finali e le spese finali, in termini di sola competenza finanziaria.

L'art. 1, co. 446, della l. 11 dicembre 2016, n. 232 (legge bilancio 2017) ha quindi previsto che, a decorrere dall'esercizio 2017, gli enti territoriali conseguano un saldo non negativo, in termini di competenza, tra le entrate finali dei Titoli 1, 2, 3, 4 e 5 dello schema di bilancio previsto dal d.lgs. n. 118 del 2011 e le spese finali dei Titoli 1, 2, 3 del medesimo schema di bilancio; inoltre che, per il triennio 2017-2019, nelle entrate e nelle spese finali in termini di competenza possa considerarsi anche il fondo pluriennale vincolato, di entrata e di spesa, al netto della quota riveniente dal ricorso all'indebitamento (mentre non rileva la quota del fondo pluriennale vincolato di entrata che finanzia gli impegni cancellati definitivamente dopo l'approvazione del rendiconto dell'anno precedente).

Fino al 2019, con tale impianto normativo, non tutte le fonti di copertura in entrata (l'avanzo di amministrazione e il fondo pluriennale vincolato per la parte finanziata con debito) erano considerate valide al fine del raggiungimento del predetto obiettivo. Infatti, a decorrere dal 2020, tra le entrate e le spese finali è stato incluso il fondo pluriennale vincolato di entrata e di spesa, ma limitatamente alla parte finanziata da entrate finali (escludendo quindi il FPV per la parte finanziata con debito e per la parte finanziata da avanzo).

Su tale regime vincolistico, che costituiva, comunque, un limite alla capacità di erogazione della spesa per interventi in conto capitale, si è pronunciata la Corte costituzionale con le sentenze n. 247/2017⁴²⁹ e

⁴²⁸ Cfr., in particolare, la Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni/Province autonome di cui alla Deliberazione n. 13/SEZAUT/2023/FRG pag. 297 e ss. e, per quanto riguarda i saldi di finanza pubblica per gli anni 2019-2020, il precedente "Referto sulla gestione finanziaria delle Regioni esercizi 2018-2020", di cui alla Deliberazione n. 6/SEZAUT/2022/FRG pag. 177 e ss.

⁴²⁹ In tale sentenza, la Corte costituzionale, fornendo un'interpretazione adeguatrice della norma, ha precisato che l'avanzo di amministrazione è nella disponibilità dell'ente che lo realizza, sussistendo la mera facoltà e non l'obbligo, per gli enti territoriali in avanzo di amministrazione, di mettere a disposizione delle politiche regionali di investimento una parte o l'intero avanzo. La Corte ha, inoltre, chiarito, sia con riferimento all'avanzo di amministrazione che al fondo pluriennale vincolato, che «l'iscrizione o meno nei titoli 1, 2, 3, 4 e 5 dell'entrata e nei titoli 1, 2 e 3 della spesa deve essere intesa in senso tecnico-contabile, come criterio matematico armonizzato ai fini del consolidamento dei conti nazionali, mentre devono ritenersi inalterate e intangibili le risorse legittimamente accantonate per la copertura di programmi, impegni e obbligazioni passive concordate negli esercizi anteriori alla scadenza» (Corte cost. n. 247/2017).