

Riguardo alla spesa per acquisti di beni e servizi da produttori market essa è prevista aumentare dello 0,5 per cento, ma come risultato di una ulteriore flessione della farmaceutica (-4,6 per cento), un aumento dello 0,2 per cento della medicina di base e una variazione positiva delle altre prestazioni in convenzione (+2,6 per cento). La previsione del DEF incorpora la riduzione dell'1 per cento rispetto al valore 2011 degli importi e dei volumi degli acquisti da erogatori privati (ai sensi dell'articolo 15 del DL 95/2012), nonché i maggiori costi connessi al finanziamento a carico dello Stato delle attività dei Policlinici universitari e degli ospedali non statali.

Nel 2014 e successivi la spesa incorpora gli effetti (2 miliardi) della sentenza della Corte costituzionale che ha sospeso l'efficacia degli aumenti previsti nei tickets sanitari. I tendenziali di spesa sono stati pertanto rivisti in aumento per tale importo. L'aumento delle compartecipazione destinate al finanziamento della sanità, era a fronte di una riduzione del livello di finanziamento del SSN cui contribuisce lo Stato. Le regioni avranno la necessità di reperire ulteriori risorse al posto di quelle attivate con l'aumento della compartecipazione.

Le previsioni scontano inoltre il quadro macroeconomico previsto per il periodo di riferimento nonché l'efficacia nel 2014 delle misure di contenimento della spesa adottate negli anni precedenti: la spesa per il personale sconta il limite al riconoscimento di incrementi retributivi fino al 31 dicembre 2014 e il riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale per il triennio 2015-2017; la spesa per consumi intermedi sconta la riduzione del 10 per cento degli importi dei contratti per acquisti di beni e servizi, la rideterminazione del tetto per i dispositivi medici al 4,4 per cento dal 2014 e il tetto al 3,5 per cento della farmaceutica ospedaliera; la farmaceutica convenzionata sconta le misure dello sconto a carico dei farmacisti e il rispetto del tetto sulla spesa territoriale pari all'11,35 per cento; la spesa per prestazioni convenzionate con operatori privati sconta la riduzione del 2 per cento (dal 2014) rispetto al valore 2011 degli importi e dei volumi acquistati e il tetto alla remunerazione delle funzioni svolte.

I RISULTATI DEL SETTORE NEI PRECONSUNTIVI DELLE AZIENDE SANITARIE

3. Il miglioramento dei conti del settore trova ulteriore conferma dal lato del risultato economico complessivo che emerge dai dati trasmessi al NSIS redatti per il primo anno in base ai criteri Si tratta dei dati acquisiti dal sistema informativo del Ministero della salute al IV trimestre del 2012. Nell'anno appena concluso nel confronto tra i risultati con gli esercizi precedenti si deve tener conto delle modifiche introdotte allo schema di classificazione del conto economico e dall'entrata a regime delle disposizioni contenute nel d.lgs. 118/2011 (si veda il riquadro «*L'impatto delle nuove norme contabili sulla leggibilità dei risultati 2012*»)

Nel 2012 le perdite ammontano complessivamente a circa 2,0 miliardi di euro, in riduzione rispetto al 2011 di oltre il 38 per cento. Si tratta di un risultato ancora provvisorio (e non ancora verificato in sede di Tavolo adempimenti), frutto del confronto tra il consuntivo 2011 e il preconsuntivo dell'anno appena concluso, ottenuto utilizzando per il 2011 i nuovi criteri di calcolo del risultato economico adottati per il monitoraggio del 2012². **Ancora più netta la flessione (-42 per cento) se si guarda al**

dell'equilibrio finanziario; dell'obbligo, per le aziende sanitarie di rinegoziare con i fornitori i contratti per l'acquisto di beni e servizi (con possibilità di recesso dagli stessi) qualora i prezzi unitari in essi previsti risultino superiori al 20,0 per cento rispetto ai prezzi di riferimento individuati dall'Osservatorio per i contratti pubblici; degli effetti della fissazione di un tetto alla spesa per l'acquisto di dispositivi medici, in misura pari al 4,8 per cento del fabbisogno sanitario standard e della rideterminazione del tetto sulla spesa farmaceutica ospedaliera al 3,5 per cento, con fissazione al 50 per cento della quota di ripiano dello sfondamento del tetto a carico delle aziende farmaceutiche, attraverso il meccanismo del *pay-back*.

² Il confronto con il 2011 richiede infatti una ricostruzione dei risultati di questo esercizio per tener conto delle modifiche intervenute a seguito dell'operatività del d.lgs. 118/2011. Al riguardo va considerato che:

disavanzo al netto delle coperture previste nei CE e delle maggiori risorse rese disponibili dalle regioni e province a statuto speciale.

Si tratta di dati che dovranno essere attentamente verificati una volta conclusi i lavori dei tavoli di monitoraggio annuali³.

TAVOLA 3

I RISULTATI DI ESERCIZIO ANNO 2011 E 2012
(per regioni in piano e non - per aree territoriali - valori assoluti in milioni di euro)

	TOTALE RICAVI al netto delle coperture e degli ulteriori trasferimenti da regioni e prov autonome	TOTALE COSTI COM VOICI ECONOMICHE E SALDO INTRAMODENA	SALDO MOBILITA' EXTRA	UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO	Coperture presunte contabilizzate nel CE	Ulteriori trasferimenti da Prov Autonome e Reg a Statuto Speciale	UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO prima delle coperture
2012							
Regioni in piano	51.850,5	51.696,5	-1.084,7	-930,8	130,4	0,0	-800,4
Regioni non in piano	59.205,4	61.131,2	846,0	-1.079,9	52,8	761,5	-265,7
Totale	111.055,8	112.827,8	-238,7	-2.010,7	183,1	761,5	-1.066,1
Rso	94.561,8	95.641,3	35,6	-1.043,9	179,5	0,0	-864,4
Rso nord	47.251,2	48.311,1	851,3	-208,6	179,5	0,0	-29,1
Rso Centro	22.302,8	22.934,7	-29,2	-661,1	0,0	0,0	-661,1
Rso Sud	25.007,8	24.395,5	-786,4	-174,2	0,0	0,0	-174,2
Rss	16.494,0	17.186,5	-274,3	-966,8	3,7	761,5	-201,7
Rss nord	4.641,3	5.216,2	-13,0	-587,9	0,0	599,1	11,2
Rss sud	11.852,7	11.970,3	-261,3	-378,9	3,7	162,3	-212,9
2011							
Regioni in piano	50.828,1	51.939,2	-546,6	-1.657,7	280,0	0,0	-1.377,7
Regioni non in piano	58.602,4	61.079,4	901,6	-1.575,4	346,5	780,1	-448,8
Totale	109.430,4	113.018,6	355,0	-3.233,1	626,5	780,1	-1.826,5
Rso	93.033,4	95.921,8	591,3	-2.297,1	626,5	0,0	-1.670,6
Rso nord	46.601,8	48.280,0	840,8	-837,3	486,8	0,0	-350,5
Rso Centro	22.120,8	23.022,1	-8,7	-910,0	129,8	0,0	-780,2
Rso Sud	24.310,8	24.619,7	-240,9	-549,8	10,0	0,0	-539,8
Rss	16.397,0	17.096,8	-236,2	-936,0	0,0	780,1	-155,9
Rss nord	4.584,7	5.158,9	-15,4	-589,7	0,0	609,1	19,4
Rss sud	11.812,4	11.937,9	-220,8	-346,3	0,0	171,0	-175,3
variazione							
Regioni in piano	2,01	-0,47	98,46	-43,85	-53,43		-41,90
Regioni non in piano	1,03	0,08	-6,17	-31,46	-84,78	-2,39	-40,81
Totale	1,49	-0,17	-167,23	-37,81	-70,77	-2,39	-41,63
Rso	1,64	-0,29	-93,98	-54,56	-71,35		-48,26
Rso nord	1,39	0,06	1,24	-75,09	-63,13		-91,69
Rso Centro	0,82	-0,38	234,84	-27,35			-15,27
Rso Sud	2,87	-0,91	226,52	-68,32			-67,73
Rss	0,59	0,52	16,13	3,29		-2,39	29,37
Rss nord	1,24	1,11	-15,57	-0,30		-1,63	-42,11
Rss sud	0,34	0,27	18,35	9,40		-5,09	21,45

Fonte : elaborazioni Corte dei conti su dati NSIS Ministero salute

- a partire dal 2011, il "Tavolo" ha incluso nel calcolo della determinazione dei risultati di esercizio anche parte degli ammortamenti non sterilizzati e più precisamente, sulla base di quanto convenuto nelle riunioni del 24 marzo 2011 e del 4 novembre 2011, nel calcolo sono stati contabilizzati gli ammortamenti non sterilizzati relativi ai beni entrati in produzione nel 2010 e nel 2011, salvo diversa indicazione delle regioni che hanno scelto di coprire gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno;

- dal 2012, sulla base di quanto convenuto nelle predette riunioni del 24 marzo 2011 e del 4 novembre 2011, nel calcolo devono essere contabilizzati tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno contabilizzati nei CE.

³A tale analisi sarà dedicata una apposita "Nota integrativa" che sarà diffusa non appena tali elementi saranno disponibili.