

7. RAPPORTO SANITA'

7.1. - LA SPESA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

La spesa complessiva effettiva del SSN sostenuta nel 2011 è stata desunta dai dati di conto economico relativi al IV trimestre 2011 trasmessi al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) alla data del **6 aprile 2012**. Essendo relativi al IV trimestre 2011 sono dati di precosuntivo, da considerarsi provvisori in quanto potrebbero essere suscettibili di rettifiche ed integrazioni delle iscrizioni contabili in relazione alla successiva redazione dei dati di consuntivo, la cui scadenza di invio al NSIS è prevista per il 30 giugno 2012. Tali ultimi dati saranno resi disponibili non appena conclusi i lavori dei competenti Tavoli tecnici di verifica, istituiti ai sensi degli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

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

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

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

Deve osservarsi come l'incremento tra l'anno 2011 e l'anno 2010 ingloba l'effetto dovuto alla contabilizzazione a partire dall'anno 2011 dei costi relativi agli ammortamenti degli investimenti, che non erano inclusi nel livello di spesa

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

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

degli anni precedenti. Al netto di tale componente di costo, la variazione della spesa fra l'anno 2011 e l'anno 2010 è pari allo 0,1%.

L'inclusione degli ammortamenti nel livello della spesa dell'anno 2011 è legata al processo volto al superamento di alcune criticità rilevate nella registrazione di tale componente di costo e della corrispondente componente di ricavo (cosiddetti "costi capitalizzati") che consente la sterilizzazione degli ammortamenti in termini di risultato di esercizio. Tali criticità erano originate, principalmente, dalla estrema varietà dei comportamenti contabili delle Regioni, determinando modalità di ammortamento estremamente differenziate. Il processo di definizione di principi contabili uniformi e di armonizzazione dei sistemi contabili determinati dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 è più ampiamente analizzato nel Box 1.

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

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

La rappresentazione dei costi per funzioni di spesa, con riferimento ai costi integrali di produzione del SSN è contenuta nelle Tabelle SA-3, SA-4 e nell'Appendice.

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

7.1.1. Personale

In tale voce è ricompreso il costo del personale delle aziende sanitarie, degli IRCCS pubblici e dei Policlinici universitari pubblici appartenente ai ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo nonché il costo relativo alla corresponsione dell'indennità per il personale universitario (cd. "indennità De

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

Maria”). La spesa ammonta a **36,149 miliardi di euro**, con un decremento dell’1,4 % rispetto all’anno 2010 (nel 2010, rispetto all’anno 2009 si era registrato un incremento dell’1,3%, conseguente all’intervenuto rinnovo contrattuale del personale dirigente relativo al biennio economico 2008-2009 ed all’erogazione a tutto il personale dipendente dell’indennità di vacanza contrattuale per l’anno 2010 con riferimento al biennio economico 2010-2012). Tale valore sconta, al suo interno, gli interventi di contenimento sul costo del personale disposti dalla normativa vigente: l’articolo 2, comma 71, della legge n. 191/2009 ha recepito le disposizioni del Patto per la Salute 2010-2012 prorogando per il periodo 2010-2012 il tetto alla spesa fissato dalla legge 23 dicembre 2006 n. 296⁴ (legge Finanziaria 2007); l’articolo 9, commi 16 e 17, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78⁵ ha disposto il blocco dei rinnovi contrattuali per il periodo 2010-2012; l’articolo 9, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 ha disposto il limite alla crescita dei trattamenti economici del personale dipendente per gli anni 2011-2013⁶, pari al trattamento spettante nell’anno 2010. A tali disposizioni normative nazionali si affiancano gli ulteriori interventi previsti negli specifici provvedimenti attuativi dei Piani di rientro e, per talune Regioni sottoposte ai Piani di rientro, gli automatismi conseguenti alla procedura di cui all’articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e s.m.i. in materia di blocco automatico del turn-over e di nullità degli atti sottoscritti in vigenza di tale blocco.

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

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

7.1.2. Beni e altri Servizi

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

- Beni: incrementano del 2,4%, rispetto all’anno 2010 che registrava, invece, un incremento del 4,7% rispetto all’anno 2009. A tale minore crescita, hanno contribuito positivamente le procedure di acquisto di beni e servizi delle aziende sanitarie pubbliche, messe in atto - in particolare - da parte delle Regioni

⁴ Articolo 1, comma 565.

⁵ Convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

⁶ Tale limite è stato successivamente esteso all’anno 2014 ai sensi dell’articolo 16, comma 1, lettera b, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.

impegnate nei Piani di rientro, basati su forme di aggregazione a più livelli, sia sovra-aziendale sia regionale, mediante acquisti o convenzioni attraverso centrali d'acquisto regionali oltre alle disposizioni normative nazionali che impongono alle aziende sanitarie ed ospedaliere l'obbligo di motivare gli acquisti di beni e servizi al di fuori delle convenzioni Consip e per importi superiori ai prezzi di riferimento delle convenzioni medesime.

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

- Servizi sanitari e non sanitari (Trasporti sanitari, Consulenze, Formazione, etc.): diminuiscono del 4% rispetto all'anno 2010, rispetto all'incremento dello 0,7 % tra l'anno 2010 e l'anno 2009. Il decremento è in parte riferibile all'impegno assunto da parte delle Regioni di monitorare il fenomeno del ricorso alle consulenze sanitarie e non sanitarie, avendo riguardo all'entità della spesa e al rispetto dei vincoli previsti dalla normativa vigente.

- Servizi non sanitari appaltati (Lavanderia, Pulizia, Mensa, Riscaldamento, etc.): si rileva un incremento del 4,2% nell'anno 2011, rispetto all'incremento del 4,6 % registrato tra l'anno 2010 e l'anno 2009.

- Manutenzioni e Riparazioni: incrementano nell'anno 2011 del 2,8%, rispetto all'incremento del 2,9 % registrato nell'anno 2010 rispetto all'anno 2009.

- Godimento beni di terzi: aumentano del 4,4%, rispetto all'anno 2010, superiore alla crescita registrata fra l'anno 2010 e l'anno 2009, pari al 3,6%. La crescita è da imputarsi al maggior impiego delle forme di leasing e di "service" da parte delle aziende sanitarie.

- Oneri diversi di gestione (Spese amministrative e generali, per Organi delle aziende sanitarie, Assicurazioni, Spese legali, Utenze telefoniche, altre utenze, etc.): registrano nell'anno 2011 un aumento del 6,3 %, mentre nel 2010 diminuivano del 3,8% rispetto all'anno 2009.

- Accantonamenti tipici: tale voce registra un incremento del 24% rispetto all'anno 2010; nell'anno 2010 rispetto all'anno 2009 si era registrato un decremento del 30%. In tale voce si rilevano gli accantonamenti prudenziali appostati a fondo rischi e negli altri accantonamenti da talune Regioni in attesa del perfezionarsi della chiusura delle scritture contabili del bilancio d'esercizio che riporteranno correttamente per natura taluni costi ancora non correttamente

ripartiti. Sono presenti negli accantonamenti tipici anche gli accantonamenti relativi agli obiettivi di piano per le quote relative a progetti ancora in corso di definizione. Relativamente agli accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente e negoziali per il personale in convenzione, si continua a registrare un forte decremento di tali voci, dal momento che resta confermata la disposizione normativa di cui all'articolo 9, commi 16 e 17 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78⁷, che dispone il congelamento dei rinnovi contrattuali e negoziali per il triennio 2010-2012, fatta salva l'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale nelle misure previste a decorrere dal mese di luglio 2010. Anche per il personale in convenzione è previsto il suddetto congelamento del rinnovo degli accordi collettivi nazionali.

- Interessi passivi e Oneri finanziari: aumentano dell'8,1% nell'anno 2011, a differenza del 2010 in cui si riducevano del 22,9 % rispetto al 2009. Permane, in ogni caso, rispetto al trend registrato nei precedenti anni, l'effetto positivo derivante dalla diminuzione dei tempi medi di pagamento in molte Regioni sottoposte ai Piani di rientro, con conseguente riduzione degli oneri legati al pagamento degli interessi di mora.

- Imposte e Tasse (tra cui l'IRAP): diminuiscono dello 0,8 % nell'anno 2011, rispetto ad una crescita dell'1,1% osservata tra l'anno 2010 e l'anno 2009.

7.1.3. Medicina generale convenzionata

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

7.1.4. Farmaceutica convenzionata

Il livello della spesa registrato dall'aggregato nell'anno 2011 è pari a **9,930 miliardi di euro**, in diminuzione del 9% a fronte di un leggero decremento registrato nel 2010, pari allo 0,8%. La consistente riduzione della spesa farmaceutica convenzionata si è realizzata quale risultato dell'effetto combinato di diversi fattori quali: i) il potenziamento della distribuzione diretta - soprattutto nelle Regioni soggette a Piano di rientro - che ha determinato lo spostamento di quote di mercato dal canale convenzionale verso quello della distribuzione diretta, con il conseguente risparmio a vantaggio delle Regione, dato dalla minore remunerazione della filiera distributiva; ii) l'implementazione dell'attività di monitoraggio del livello di appropriatezza delle prescrizioni terapeutiche; iii) gli effetti economici conseguenti all'applicazione delle

⁷ Convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

disposizioni contenute nel decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78⁸. Le disposizioni normative del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 hanno agito su diversi fronti:, l'introduzione di un extrasconto a carico del farmacista dell'1,82%, l'introduzione di un pay-back dell'1,83% a carico del produttore⁹, l'allineamento del prezzo di riferimento della lista di trasparenza AIFA al prezzo dei farmaci a brevetto scaduto vigente in altri Paesi Europei¹⁰.

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

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

7.1.5. Specialistica convenzionata e accreditata

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

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

7.1.6. Riabilitativa accreditata

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

⁸ Convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e successivamente modificato dal decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 Febbraio 2011, n.10

⁹ Articolo 11, comma 6, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78. A tali disposizioni è stata data attuazione con Determinazione AIFA del 18 febbraio 2011.

¹⁰ Articolo 11, comma 9, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78. A tali disposizioni è stata data attuazione con Determinazione AIFA dell' 8 Aprile 2011.

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

7.1.7. Integrativa e Protesica convenzionata e accreditata

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

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

7.1.8. Altra assistenza convenzionata e accreditata

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

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

7.1.9. Ospedaliera accreditata

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

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

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

7.1.10. Saldo Gestione straordinaria

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

Le componenti / rettifiche di costo ricomprendono: minusvalenze, sopravvenienze passive (in cui vengono contabilizzati anche oneri per arretrati

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

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

In particolare, si evidenzia come a partire dal 2009 le componenti straordinarie di costo e di ricavo e il loro saldo in valore assoluto presentano un trend decrescente. Tale decremento è da collegarsi ai risultati conseguiti, in particolar modo in diverse Regioni sottoposte ai Piani di rientro, nella rappresentazione dei fatti contabili, migliorando la tempestività delle registrazioni contabili e la loro completezza. In tale processo rileva la possibilità da parte delle Regioni sottoposte ai Piani di rientro di destinare una quota delle risorse preordinate dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67¹¹ alla realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale, in attuazione dei Piani di rientro.

In via ulteriore, al fine di garantire il raggiungimento della certificabilità dei bilanci sanitari delle aziende sanitarie, tutte le Regioni, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 2, comma 70, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, in attuazione dell'articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, possono avvalersi di una quota delle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

7.1.11. Saldo intramoenia

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

I costi sono costituiti dalla compartecipazione al personale del ruolo sanitario che svolge attività libero professionale all'interno delle aziende sanitarie in relazione alla quota parte delle somme versate dai cittadini alle aziende sanitarie

¹¹ Articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n.133

per l'attività citata, che devono essere corrisposte al personale che ha eseguito tali prestazioni ed ammontano a 1,055 miliardi di euro

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

7.1.12 Ammortamenti

Tale voce, pari a 1,494 miliardi di euro, viene evidenziata per la prima volta nella serie storica. Essa riporta il costo pro quota sostenuto per l'acquisto di beni ad utilità ripetuta (immobili, macchinari, apparecchiature, altri beni di d'investimento) la cui caratteristica è quella di avere un utilizzo che si manifesta in una pluralità di esercizi. La relativa valorizzazione, che si accompagna sul lato delle entrate, alla valorizzazione della eventuale quota di entrate preordinate per la relativa copertura (costi capitalizzati), è stata effettuata sui conti 2011 dalle singole Regioni in sede di avvio del processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009. Si ricorda che in merito agli ammortamenti è poi intervenuta con il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 la specifica trattazione contabile per il settore sanitario.

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

BOX 1:

Il trattamento contabile degli ammortamenti e dei costi capitalizzati

Al fine di avviare il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto dall'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 nel corso dell'anno 2011, dopo diversi anni di richieste statali, è stato convenuto a livello tecnico tra Stato e Regioni un percorso relativo alle scritture contabili degli ammortamenti e delle sterilizzazioni date dai costi capitalizzati (per i costi capitalizzati cfr paragrafo 7.2.7). Tale percorso è stato poi completato dall'entrata in vigore della specifica trattazione contabile prevista nell'ambito del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118.

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

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

Il citato decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 ha poi definito le modalità di rappresentazione contabile degli ammortamenti a partire dal 1° gennaio 2012, prevedendo (articolo 29, lettera b) che l'ammortamento delle immobilizzazioni materiali e immateriali si effettui per quote costanti secondo aliquote individuate nell'allegato al decreto medesimo. Inoltre, i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione.

7.2. - IL FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Le risorse destinate al finanziamento del SSN per l'anno 2011, non considerando i ricavi della gestione straordinaria e quelli per l'intramoenia, che sono stati considerati come saldo nel livello di spesa (Tabella SA-1), ammontano complessivamente a **111,110 miliardi di euro**¹², di cui **110,469 miliardi di euro** riferiti alle Regioni e alle Province autonome e **0,641 miliardi di euro** riferiti ad altri enti del SSN finanziati direttamente dallo Stato. Tali valori scontano, oltre al finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, anche le entrate proprie

¹² Rispetto a quanto inizialmente previsto e stanziato in sede di legge finanziaria, nella fase di consuntivazione si possono riscontrare differenze nel valore complessivo dei finanziamenti dovute a:

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

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

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

effettivamente rimosse dagli enti del SSN, i trasferimenti da parte delle Regioni, del settore pubblico allargato e dei privati e, limitatamente al solo anno 2011, i cosiddetti “costi capitalizzati”.

Quest’ultima voce, valorizzata a partire dall’anno 2011, riporta il valore pro-quota delle risorse stanziato per il finanziamento dell’acquisto di beni di investimento in relazione alla durata di ammortamento dello stesso.

L’importo del finanziamento riportato nella Tabella SA-1 non include, inoltre, 0,050 miliardi di euro in favore dell’Ospedale Bambino Gesù, per effetto di quanto previsto dall’articolo 22, comma 6, del decreto-legge 1 luglio 2009, n. 78 convertito nella legge 3 agosto 2009, n. 102, che dispone l’erogazione diretta di tale finanziamento da parte dello Stato all’Ospedale medesimo.

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

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

Il predetto andamento sconta al suo interno le manovre introdotte dalla vigente legislazione che hanno portato ad una rideterminazione al ribasso del livello del finanziamento del SSN a carico dello Stato. Anche tenendo conto di ciò, il predetto livello di finanziamento continua, tuttavia, a mantenere un andamento incrementativo su base annua, nel rispetto del principio in base al quale le variazioni percentuali su base annua del livello del finanziamento a carico dello Stato, al lordo delle manovre, restino ancorate alla variazione percentuale del PIL nominale¹³.

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

¹³ Tale principio è stato più volte ribadito in sede di accordi pattizi tra lo Stato e le Regioni già con l’Intesa del 28 settembre 2006 (relativa al triennio 2007-2009) e successivamente con l’Intesa del 3 dicembre 2009, relativa al triennio 2010-2012. Altro principio condiviso con le regioni è che il livello del finanziamento ordinario così determinato (cioè con la crescita del PIL) è dimensionato, con riferimento alla spesa per il personale dipendente e convenzionato, all’applicazione dei rinnovi contrattuali in coerenza con il parametro di riferimento di finanza pubblica, che sostanzialmente coincide con l’inflazione programmata. Pertanto qualora intervengano disposizioni che prevedono un riconoscimento contrattuale effettivo superiore/inferiore a quello derivante dal predetto parametro, corrispondentemente il livello di finanziamento va incrementato/diminuito.

+ **106,934 miliardi di euro** a norma degli articoli 69 e 79 del decreto-legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 e dell'articolo 1-ter del decreto-legge 1 luglio 2009, n. 78 convertito dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, richiamati dall'articolo 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009. Tale importo comprende la riattribuzione dell'importo di 0,800 miliardi di euro di cui all'articolo 22, comma 2 della legge 3 agosto 2009, n. 102 e dell'importo di 0,050 miliardi di euro a titolo di ulteriore finanziamento a carico dello Stato per l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù, da erogare direttamente allo stesso Ospedale, secondo le modalità di cui alla legge 18 maggio 1995, n. 187, che ha reso esecutivo l'accordo tra il Governo italiano e la Santa Sede, fatto nella Città del Vaticano il 15 febbraio 1995, come previsto dall'articolo 22, comma 6 della legge 3 agosto 2009, n. 102;

+ **0,168 miliardi di euro** per la sanità penitenziaria di cui all'articolo 2, comma 283, lett. c) della legge 24 dicembre 2007, n. 244;

+ **0,419 miliardi di euro** di incremento disposto dall'articolo 2, comma 67 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 attuativo del Patto per la Salute relativo al triennio 2010-2012, per la copertura delle risorse aggiuntive al livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a carico del Bilancio dello Stato per l'anno 2011;

+ **0,347 miliardi di euro** di maggiore finanziamento disposto dall'articolo 1, comma 49, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 a parziale copertura delle esigenze finanziarie per l'anno 2011, come previsto dal Patto per la Salute del 3 dicembre 2009 (articolo 1, comma 4, lettera c);

+ **0,105 miliardi di euro** di maggiore finanziamento disposto dall'articolo 17, comma 6, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, quale copertura della mancata applicazione della quota fissa per ricetta di 10 euro sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale dal 1 giugno 2011 alla data di conversione del predetto decreto-legge;;

- **0,418 miliardi di euro** di minore finanziamento, in relazione alle economie originate dal blocco delle procedure contrattuali per il personale dipendente e convenzionato del SSN per il triennio 2010-2012 disposte dall'articolo 9, comma 16, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78¹⁴;;

- **0,600 miliardi di euro** di minore finanziamento, in relazione alle economie realizzabili nel settore farmaceutico a seguito delle misure introdotte in materia dall'articolo 11, comma 12, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78¹⁵,

- **0,050 miliardi di euro** di minore finanziamento a seguito delle disposizioni dell'articolo 22, comma 6, del decreto-legge 1 luglio 2009, n. 78,¹⁶ che ha stabilito l'erogazione diretta del finanziamento in favore dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù,

¹⁴ Convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

¹⁵ Convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

¹⁶ Convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102.

Il finanziamento medio pro-capite nazionale è di **1.833 euro**, di cui **1.822 euro** riferiti alle Regioni e alle Province autonome

A livello territoriale, con riferimento ai ricavi integrali del SSN¹⁷ (tabella SA-5), si assiste ad una ampia differenziazione dei valori pro-capite, passando da un minimo di 1.732 euro in Campania ad un massimo di 2.366 euro in Valle d'Aosta.

La rappresentazione dei ricavi integrali del SSN è contenuta nelle tabelle SA-3 e in quelle dalla SA-5. Di seguito, si riporta l'analisi sugli aggregati di finanziamento della tabella SA-1, anche con riferimento all'andamento dei finanziamenti rispetto all'esercizio precedente.

7.2.1. IRAP e Addizionale regionale IRPEF

Sono state stimate dal competente Ministero dell'economia e delle finanze in **38,134 miliardi di euro**, con un incremento del 3,4% rispetto ad un decremento del 6% nell'anno 2010.

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

Ammonta a **53,803 miliardi di euro**, con un incremento pari a 0,6%, rispetto all'anno 2010, in cui si registrava un incremento pari a 8,7 % rispetto all'anno 2009.

L'importo qui indicato si riferisce alla valorizzazione degli importi indicati in via provvisoria a copertura integrale del fabbisogno sanitario. Gli importi definitivi spettanti alle Regioni in applicazione della norma sul federalismo fiscale sono quelli indicati nell'emanando DPCM attuativo dell'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo 56/2000¹⁸.

7.2.3. Ulteriori trasferimenti dal settore pubblico e da quello privato

In tale aggregato sono contabilizzate le quote di partecipazione delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome - ripartite dal CIPE secondo quanto previsto dalla vigente normativa - che, per le Regioni Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia e Sardegna (quest'ultima dal 2007 non riceve più trasferimenti a carico del Bilancio dello Stato) e per le Province autonome di Trento e Bolzano, devono intendersi a copertura integrale del loro fabbisogno; per la Regione Sicilia la quota di partecipazione - fissata, per l'anno 2011, nella misura del 49,11%, - è a parziale copertura del fabbisogno sanitario regionale.

¹⁷ I ricavi integrali rappresentati nella tabella SA-5 includono i ricavi derivanti dalle prestazioni libero professionale svolta in regime di intramoenia che, nella tabella SA-1 sono conteggiati nel livello della spesa nella voce "saldo intramoenia".

¹⁸ Decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56.

Vengono ricompresi, inoltre, gli ulteriori trasferimenti da parte della Regione o della Provincia autonoma a carico dei rispettivi bilanci (comprese le risorse aggiuntive al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario) nonché quelli da parte del settore pubblico allargato (altre Amministrazioni statali, Province, Comuni) e di quello privato.

Alla data del **6 aprile 2012**, sulla base dei dati di conto economico relativi al IV trimestre 2011 trasmessi al NSIS, gli ulteriori trasferimenti dal settore pubblico e da quello privato, comprensivi delle quote a carico delle Regioni a statuto speciale per l'integrale copertura del loro fabbisogno sanitario, pari a 0,704 miliardi di euro, risultano pari a **10,468 miliardi di euro**, con un decremento pari al 4,7%, mentre nel 2010 si registrava un incremento dell'2,1%¹⁹.

7.2.4. Ricavi ed entrate proprie

Sono rappresentati, in generale, dai ricavi conseguiti dalle aziende sanitarie derivanti dalla vendita di prestazioni sanitarie e non sanitarie a soggetti pubblici e privati, della Regione e al di fuori della Regione di appartenenza e da altri ricavi quali interessi attivi e altri proventi finanziari, rimborsi, etc. Sono ricompresi in tale voce i ticket introitati dalle aziende sanitarie.

Alla data del 6 aprile 2011, sulla base dei dati di conto economico relativi al IV trimestre 2011 trasmessi al NSIS, risultano pari a **2,995 miliardi di euro**. Tale valore risulta sostanzialmente invariato rispetto all'anno 2010.

7.2.5. Fondo sanitario nazionale e quote vincolate a carico dello Stato per le Regioni e le province autonome

A norma dell'articolo 13 del decreto legislativo 56/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sono stati soppressi i trasferimenti a carico del Bilancio dello Stato, a titolo di FSN di parte corrente in favore delle Regioni a statuto ordinario. Pertanto, sulla base della normativa vigente in materia di partecipazione delle Regioni a statuto speciale, dal 2007 i trasferimenti a tale titolo restano in essere solo per la Regione Sicilia.

Sono fatti salvi i trasferimenti relativi ai fondi vincolati da norme speciali per il finanziamento di spese sanitarie inerenti l'esecuzione di particolari attività ed il raggiungimento di specifici obiettivi tra cui, principalmente: assistenza e formazione per l'aids, borse di studio ai medici di medicina generale, assistenza agli extracomunitari, interventi nel settore dell'assistenza veterinaria, assistenza agli Hanseniani, assistenza e ricerca per la fibrosi cistica, fondo di esclusività per la dirigenza medica, obiettivi prioritari del PSN, medicina penitenziaria.

¹⁹ I dati di consuntivo relativi all'anno 2010 sono desunti dai dati di conto economico consuntivi 2010 trasmessi al NSIS alla data dell'**11 aprile 2012**.

Tali trasferimenti ammontano a complessivi **4,002 miliardi di euro**, con un decremento del 5% rispetto all'anno 2010 che a sua volta evidenziava un incremento del 4% sull'anno 2009.

7.2.6. Ulteriori quote vincolate a carico dello Stato per gli altri enti sanitari pubblici

Le somme qui riportate si riferiscono alle quote poste a carico dello Stato ed erogate ad alcuni enti del SSN, i cui oneri non sono contabilizzati dalle aziende sanitarie (Croce Rossa Italiana e Istituti Zooprofilattici Sperimentali per le rispettive esigenze di funzionamento, Cassa DD.PP. per il rimborso delle rate dei mutui pre-riforma, Università per l'erogazione delle borse di studio ai medici specializzandi, Centro Nazionale Trapianti, altre Amministrazioni pubbliche, in applicazione dell'articolo 17, comma 5, del D.L. 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 in materia di accertamenti medico-legali ai pubblici dipendenti). Le relative somme ammontano a **0,641 miliardi di euro**, con un incremento del 13,9%, mentre nel 2010 si registrava un incremento del 1,3%. Il significativo incremento registrato nel 2011 è da ricondursi all'accantonamento della somma di 70 milioni di euro, quale ammontare di risorse destinate alla copertura degli oneri connessi agli accertamenti medico-legali disposti dalle Amministrazioni pubbliche per i dipendenti pubblici assenti dal servizio per malattia. L'utilizzo di detto accantonamento per gli anni 2011 e 2012 è stato disciplinato dall'articolo 17, comma 5, del decreto-legge 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge 111/2011, che dispone che, per gli esercizi 2011 e 2012, venga trasferito l'importo di 70 milioni di euro, non utilizzato in sede di riparto delle risorse del Servizio sanitario Nazionale, su appositi capitoli di spesa alle Amministrazioni pubbliche, in relazione agli oneri di pertinenza di ciascuna di esse. Il medesimo importo, invece, negli anni precedenti al 2011 è incluso nelle somme ripartite tra le Regioni nell'ambito del finanziamento vincolato di parte corrente.

7.2.7 Costi capitalizzati

In tale voce, pari per l'anno 2011 a 1,067 miliardi di euro, sono contabilizzate pro-quota le risorse stanziare per il finanziamento degli acquisti di beni d'investimento in relazione alla vita utile del cespite (cfr paragrafo 7.1.12 relativo agli ammortamenti). Tale voce, analogamente a quanto osservato nell'analisi della spesa con riferimento agli ammortamenti, è stata inclusa nella valutazione dei risultati di esercizio a partire dall'anno 2011 a seguito della definizione di criteri di contabilizzazione omogenei a livello regionale (cfr BOX 1)

7.3. - IL RISULTATO DI ESERCIZIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

A partire dal 2001 in applicazione di quanto previsto nell'Accordo Stato – Regioni dell'8 agosto 2001, le Regioni sono tenute al rispetto di una serie di adempimenti ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato tra i quali è ricompreso il rispetto dell'equilibrio di bilancio. Per gli anni presi in considerazione dalla presente serie storica i principali riferimenti normativi sono contenuti nell'articolo 1, commi 173 e 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 in applicazione del quale è stata raggiunta l'Intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005; nell'articolo 1, comma 275, della legge 23 dicembre 2005 n. 266; nell'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296; nell'articolo 2, comma 353, della legge 24 dicembre 2007, n. 244; nell'articolo 13, comma 1, lettera *c*, del decreto-legge 28 aprile 2009 39, convertito con modificazioni, dalla legge 24 giugno 2009, n. 77; nell'articolo 9, comma 17, e articolo 11, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n.122; nell'articolo 17, commi da 10 a 13, e articolo 22, commi 3 e 8, del decreto-legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102; nell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo Patto per la Salute 2010-2012 e, in particolare, nell'articolo 4, comma 1, lettera *c*), articolo 6, articolo 11, articolo 12, comma 1, lettere *a*) e *b*) e articolo 15; nell'articolo 2, commi 66 e seguenti della legge 23 dicembre 2009, n. 191; nell'articolo 3, comma 2, della legge 15 marzo 2010 n. 38.

Per l'anno 2011, anno in cui opera il Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, la quota indistinta del fabbisogno riservato ai LEA è stata ripartita tra le Regioni e le province autonome, secondo il criterio di ripartizione adottato storicamente, prima della sottoscrizione del precedente Patto per la Salute 2007-2009, che si basa essenzialmente su:

a. criterio della cosiddetta quota capitaria assoluta, utilizzando i dati stimati per classi di età dall'ISTAT al 1 gennaio di ciascun anno di riferimento, corretta con i parametri di cui all'art.1 comma 34 della legge 23 dicembre 1996 n. 662, per tenere conto della frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso;

b. criteri e pesi per età, costruiti sulla base dei dati dei consumi sanitari presenti nella banca dati del NSIS riferibili a ogni Regione (dati SDO e dati Tessera Sanitaria per la specialistica ambulatoriale);

c. dati della popolazione stimati per classi di età dall'ISTAT al 1 gennaio 2010.

La quota di accesso risultante con l'applicazione dei suddetti criteri è stata poi rideterminata in considerazione di alcuni meccanismi di riequilibrio concordati tra le Regioni.

I valori finali dei risultati di esercizio dei singoli anni sono stati corretti per tenere conto della mobilità sanitaria interregionale nei valori definiti in sede di coordinamento interregionale per ciascun anno di riferimento.

E' necessario far presente che, a norma della vigente legislazione le Regioni a statuto speciale Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia e Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano provvedono all'integrale finanziamento dei costi dei propri Servizi sanitari regionali con quote interamente a carico dei propri bilanci.

I risultati di gestione esposti scontano al loro interno, quindi, per quanto riguarda le Regioni a statuto speciale Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia e Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano gli ulteriori trasferimenti a carico dei rispettivi bilanci a copertura dei livelli di fabbisogno ulteriori rispetto ai Lea che, per l'anno 2011, ammontano complessivamente a circa 700 milioni di euro.

Gli stessi risultati di gestione contengono, poi, gli interventi di copertura disposte dalle Regioni e contabilizzate nei conti economici a carico dei rispettivi bilanci che, per il 2011, ammontano a circa 500 milioni di euro e sono riferiti, in particolare, alle Regioni Piemonte, Veneto, Emilia Romagna e Toscana.

L'importo della perdita complessiva netta del SSN per l'anno 2011 (Tabelle SA-1 e SA-3), corrispondente alla somma algebrica degli utili e delle perdite delle singole Regioni e province autonome, costruito matematicamente a partire dai dati di conto economico relativi al IV trimestre 2011 presenti su NSIS alla data del **6 aprile 2012**, dalle risorse costituenti il finanziamento da delibera CIPE e dalle risorse delle Regioni a statuto speciale ammonta a **1,779 miliardi di euro**, di cui **0,134 miliardi di euro** di utili e **1,913 miliardi di euro** di perdite (registrate dalle Regioni Liguria, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna).

Si evidenzia un miglioramento dei risultati di gestione a livello nazionale per l'anno 2011 rispetto all'anno 2010²⁰, in cui il disavanzo sanitario nazionale era stato pari a 2,206 miliardi di euro. Il miglioramento è valutabile anche in relazione all'incidenza percentuale del disavanzo sanitario rispetto al finanziamento complessivo, pari a circa il 3% negli anni 2008-2009 a fronte di un valore eguale a 1,6% nell'anno 2011.

La migliore performance dei risultati di gestione a livello nazionale osservata è da legarsi all'impianto normativo messo in atto dal legislatore a seguito della sottoscrizione del Patto per la salute del 3 dicembre 2009 e dell'attuazione dei

²⁰ I dati di consuntivo relativi all'anno 2010 sono desunti dai dati di conto economico presenti su NSIS alla data dell'11 aprile 2012.

I dati di consuntivo degli anni 2008 e 2009 riportati nelle tabelle allegate sono stati aggiornati nel corso dell'anno 2011 dalla regione Calabria che ha in atto la verifica dei conti e la certificazione della posizione debitoria nell'ambito degli interventi previsti dal Piano di rientro. La Regione Abruzzo a dicembre 2011 ha provveduto ad aggiornare i dati di consuntivo 2008 e la regione Liguria quelli di consuntivo 2009 a luglio 2011.

Piani di rientro che hanno visto la data del 31 dicembre 2009 come l'anno di conclusione del triennio di valenza dei Piani, proseguito poi con la predisposizione dei Programmi operativi da parte delle Regioni Lazio, Abruzzo, Molise, Campania e Sicilia, in virtù delle disposizioni contenute nell'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009 n. 191 e dall'articolo 11, comma 1, del decreto 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. Nell'anno 2009 è entrata in Piano di rientro la regione Calabria e nel 2010, con piani di minore complessità, anche le Regioni Piemonte e Puglia.

Il miglioramento dei risultati di esercizio nel 2011 è quindi anche da legarsi all'introduzione nell'ordinamento giuridico della norma conseguente al Patto della salute del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo livello di disavanzo che rende obbligatoria la predisposizione di un piano di rientro nonché la nuova disciplina sanzionatoria che, per le Regioni non in piano di rientro con disavanzo non coperto, prevede oltre alla massimizzazione delle aliquote fiscali anche le sanzioni relative al blocco automatico del turn over del personale del proprio servizio sanitario regionale e il divieto di effettuare spese non obbligatorie fino al secondo anno successivo a quello in corso.

Per le Regioni sottoposte ai piani di rientro per le quali vige la massimizzazione delle aliquote fiscali finalizzata al mantenimento dell'equilibrio economico, la sanzione in caso di disavanzo opera nell'ulteriore massimizzazione delle aliquote fiscali nella misura rispettivamente dello 0,15 e dello 0,30 delle aliquote Irap e addizionale regionale all'Irpef oltre che i citati blocco automatico del turn over e divieto di effettuare spese non obbligatorie. Per le Regioni in piano di rientro che non ottemperano agli obblighi del piano è previsto anche il commissariamento della regione per dare attuazione a quanto previsto dal piano stesso.

Con specifico riferimento all'evoluzione normativa degli ultimi anni riguardante le Regioni impegnate nei Piani di rientro si riporta qui di seguito il seguente dettaglio:

- l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ha previsto, per le Regioni già sottoposte ai Piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della medesima legge, la conferma dell'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati predisposti dal commissario ad acta; viene fatta comunque salva la possibilità per tali Regioni di presentare, in alternativa, un nuovo Piano di rientro con la conseguente cessazione dei commissariamenti;

- l'articolo 2, comma 90, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ha dato possibilità alle Regioni interessate dai Piani di rientro, d'intesa con il Governo, di utilizzare, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, per la copertura dei

debiti sanitari, le risorse del Fondo per le aree sottoutilizzate relative ai programmi di interesse strategico regionale di cui alla delibera del CIPE n. 1/2009 del 6 marzo 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 137 del 16 giugno 2009, nel limite individuato nella delibera di presa d'atto dei singoli piani attuativi regionali da parte del CIPE;

- l'articolo 2, comma 91 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ha previsto che, limitatamente ai risultati d'esercizio dell'anno 2009, nelle Regioni per le quali si è verificato il mancato raggiungimento degli obiettivi programmati di risanamento e riequilibrio economico finanziario contenuti nei relativi Piani di rientro (a) è consentito provvedere alla copertura del disavanzo sanitario mediante risorse di bilancio regionali a condizione che le relative misure di copertura, idonee e congrue, risultino essere adottate entro il 31 dicembre 2009 e (b) si applica l'incremento nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali dell'addizionale all'IRPEF rispetto al livello delle aliquote vigenti oltre al blocco del turn-over del personale sanitario regionale fino al 31 dicembre del secondo anno successivo a quello in corso e il divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo;

- l'articolo 2, comma 97, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ha dato possibilità, alle Regioni che avrebbero dovuto sottoscrivere entro il 31 dicembre 2009 un accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, con relativo Piano di rientro per la riattribuzione del maggior finanziamento, di chiedere di sottoscrivere il medesimo accordo entro il termine del 30 aprile 2010. A seguito di tale norma si è avuta la sottoscrizione di ulteriori due accordi con la Regione Piemonte e la Regione Puglia;

- l'articolo 2, comma 98 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, che ha autorizzato ad effettuare anticipazioni di liquidità alle Regioni interessate dai piani di rientro dei disavanzi sanitari per un importo massimo di 1000 milioni di euro, al fine di procedere all'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati sino al 31 dicembre 2005. Le Regioni beneficiarie di tale anticipazione sono tenute alla restituzione delle somme trasferite dallo Stato, comprensive degli interessi, in un periodo non superiore a trent'anni;

- l'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, prevede la possibilità, per le Regioni già sottoposte ai Piani di rientro e per le quali non è verificato positivamente il conseguimento al 31 dicembre 2009 degli obiettivi strutturali del Piano stesso e non sussistono le condizioni di cui all'articolo 2, commi 77 e 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avendo garantito l'equilibrio economico nel settore sanitario e non essendo state sottoposte a commissariamento, di chiedere la prosecuzione del Piano di rientro, per una durata non superiore al triennio, attraverso la predisposizione di programmi operativi;

- l'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, sancisce l'impossibilità di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle Regioni già sottoposte ai Piani di rientro dai disavanzi sanitari e già commissariate alla data di entrata in vigore del decreto-legge citato;

- articolo 1, comma 51, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 (legge di Stabilità 2011) che dispone la proroga, fino al 31 dicembre 2012, della disposizione contenuta nell'articolo 11, comma 2, decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, che vietava di intraprendere azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie ed ospedaliere;

- articolo 1, comma 50, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 (legge di Stabilità 2011) che dispone che le Regioni che non hanno raggiunto gli obiettivi programmati di risanamento e riequilibrio economico contenuti nello specifico Piano di rientro dai disavanzi sanitari, possono provvedere alla copertura del disavanzo sanitario con risorse di bilancio regionale, purché le misure di copertura, idonee e congrue, risultino essere adottate entro il 31 dicembre 2010;

- articolo 17, comma 4, lett. a), b), c), del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, che affronta la questione - che scaturisce da decisioni del TAR Abruzzo che hanno annullato provvedimenti commissariali ritenuti illegittimi in quanto non in sintonia con la legislazione regionale - dell'esercizio del potere commissariale in relazione alla legislazione regionale;

- articolo 17, comma 4, lett. f), del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, che prevede che per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro per le quali in attuazione dell'articolo 1, comma 174, quinto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, è stato applicato il blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le Regioni e per la coesione territoriale, su richiesta della regione interessata, può essere disposta, in deroga al predetto blocco del turn over, l'autorizzazione al conferimento di incarichi di dirigenti medici responsabili di struttura complessa, previo accertamento, in sede congiunta, della necessità di procedere al predetto conferimento di incarichi al fine di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, nonché della compatibilità del medesimo conferimento con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio sanitario, come programmati nel piano di rientro, ovvero nel programma operativo, da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, sentita l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS);

- articolo 1, comma 23-bis, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, che prevede che per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro per le quali in attuazione dell'articolo 1, comma 174, quinto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, è stato applicato il blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le Regioni e per la coesione territoriale, su richiesta della Regione interessata, può essere disposta la deroga al predetto blocco del turn over, previo accertamento, in sede congiunta, da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, sentita l'AGENAS, della necessità di procedere alla suddetta deroga al fine di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, il conseguimento di risparmi derivanti dalla corrispondente riduzione di prestazioni di lavoro straordinario o in regime di autoconvenzionamento, nonché la compatibilità con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio sanitario, come programmati nel piano di rientro, ovvero nel programma operativo e ferma restando la previsione del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio.

Un significativo apporto in tema di monitoraggio della spesa deriverà dalla implementazione delle disposizioni previste dal Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118 volte, tra l'altro, a garantire:

- 1) l'implementazione della contabilità economico- patrimoniale per la cosiddetta gestione sanitaria accentrata regionale al fine di assicurare, tra l'altro, la conciliazione con i dati di contabilità finanziaria delle Regioni;
- 2) la trattazione contabile univoca a livello nazionale dei fatti gestionali riferentesi al settore sanitario;
- 3) la maggiore trasparenza dei flussi finanziari connessi alla gestione sanitaria, attraverso l'istituzione di appositi conti di tesoreria separati.

7.4. - RICERCA E SPERIMENTAZIONE

A decorrere dal 1993, ai sensi dell'art. 12 del decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, una quota del FSN viene destinata al finanziamento della ricerca e delle sperimentazioni in campo sanitario e posta su appositi capitoli di bilancio dello stato di previsione della spesa del Ministero della salute. Tali fondi, determinati annualmente dalla legge finanziaria, vengono destinati al finanziamento della ricerca corrente e finalizzata degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (quelli privati beneficiano del

finanziamento pubblico solo relativamente a progetti finalizzati), degli Istituti zooprofilattici sperimentali, dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro e dell'Istituto superiore di sanità; inoltre, una quota viene destinata al finanziamento di progetti di ricerca e sperimentazione presentati e gestiti dalle Regioni. Ai fini della programmazione, del monitoraggio e della valutazione del complesso dei programmi di ricerca in tal modo finanziati dal Ministero della salute, questo si avvale della Commissione nazionale della ricerca sanitaria, istituita nel 1997. Ulteriori quote dei fondi in questione vengono anche destinate, rispettivamente, a rimborsare le aziende sanitarie, tramite le Regioni, delle spese sostenute per le prestazioni erogate a cittadini stranieri esplicitamente autorizzati e a finanziare l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (tabella SA-15).

	2008				2009				2010				2011			
	+ / -				+ / -				+ / -				+ / -			
	composizio ne %	anno preced. %	procapite euro		composizio ne %	anno preced. %	procapite euro		composizio ne %	anno preced. %	procapite euro		composizio ne %	anno preced. %	procapite euro	
SPESA (1)	107,141	100,0	3,2	1.791	110,160	100,0	2,8	1.830	111,333	100,0	1,1	1.841	112,889	100,0	1,4	1.862
PIL e Spesa SSN / PIL	1.575,144	6,8	1,9	26.326	1.519,695	7,2	-3,5	25.247	1.553,166	7,2	2,2	25.679	1.580,220	7,1	1,7	26.065
- REGIONI e PP.AA	106,596	100,0	3,2	1.782	109,604	100,0	2,8	1.821	110,770	100,0	1,1	1.831	112,249	100,0	1,3	1.851
Personale	35,266	33,1	4,2	589	36,192	33,0	2,6	601	36,674	33,1	1,3	606	36,149	32,2	-1,4	596
Beni e altri Servizi	31,373	29,4	3,0	524	32,826	29,9	4,6	545	33,103	29,9	0,8	547	34,095	30,4	3,0	562
Medicina Generale convenzionata	6,068	5,7	1,0	101	6,361	5,8	4,8	106	6,541	5,9	2,8	108	6,625	5,9	1,3	109
Farmaceutica convenzionata	11,227	10,5	-2,7	188	10,997	10,0	-2,0	183	10,913	9,9	-0,8	180	9,930	8,8	-9,0	164
Specialistica convenzionata e accreditata	3,906	3,7	4,8	65	4,080	3,7	4,5	68	4,504	4,1	10,4	74	4,654	4,1	3,3	77
Riabilitativa accreditata	1,969	1,8	-12,2	33	1,976	1,8	0,3	33	1,971	1,8	-0,3	33	1,972	1,8	0,1	33
Integrativa e Protesica convenzionata e accreditata	1,808	1,7	8,5	30	1,867	1,7	3,3	31	1,915	1,7	2,6	32	1,922	1,7	0,4	32
Altra Assistenza convenzionata e accreditata	5,650	5,3	18,1	94	5,984	5,5	5,9	99	6,292	5,7	5,1	104	6,413	5,7	1,9	106
Ospedaliera accreditata	8,877	8,3	2,0	148	8,827	8,1	-0,6	147	8,849	8,0	0,3	146	8,891	7,9	0,5	147
Saldo gestione straordinaria	0,292				0,360				-0,132				-0,013			
Saldo intramoenia	-0,036				-0,060				-0,058				-0,081			
Mobilità verso B. Gesù (2)	0,163		1,6		0,160		-1,9		0,164		2,4		0,164		0,0	
Mobilità verso Smom (2)	0,033		-0,5		0,034		2,5		0,035		2,2		0,035		0,0	
Ammortamenti													1,494			
- ALTRI ENTI DEL SSN (3)	0,546		5,5		0,556		1,8		0,563		1,3		0,641		13,9	
Finanziati con Quote Vincolate a carico dello Stato																
FINANZIAMENTO (4)	103,483	96,6	3,4	1.730	106,795	96,9	3,2	1.774	109,127	98,0	2,2	1.804	111,110	98,4	1,8	1.833
Finanziamento SSN / PIL		6,6				7,0				7,0				7,0		
- REGIONI e PP.AA.	102,938	100,0	3,4	1.720	106,240	100,0	3,2	1.765	108,564	100,0	2,2	1.795	110,469	100,0	1,8	1.822
Irap e Addizionale Irpef	38,888	37,8	1,8	650	39,235	36,9	0,9	652	36,874	34,0	-6,0	610	38,134	34,5	3,4	629
Fabbisogno ex D.L.vo 56/00 (Iva e Accise)	47,507	46,2	5,9	794	49,206	46,3	3,6	817	53,498	49,3	8,7	885	53,803	48,7	0,6	887
Ulteriori Trasferimenti da Pubblico e da Privato	9,884	9,6	2,9	165	10,765	10,1	8,9	179	10,986	10,1	2,1	182	10,468	9,5	-4,7	173
Ricavi e Entrate Proprie varie	2,820	2,7	-11,6	47	2,986	2,8	5,9	50	2,994	2,8	0,3	49	2,995	2,7	0,0	49
FSN e Quote Vincolate a carico dello Stato	3,839	3,7	2,9	64	4,049	3,8	5,5	67	4,212	3,9	4,0	70	4,002	3,6	-5,0	66
Costi capitalizzati													1,067			
- ALTRI ENTI DEL SSN (3)	0,546		5,5		0,556		1,8		0,563		1,3		0,641		13,9	
Finanziati con Quote Vincolate a carico dello Stato																
DISAVANZO (5)	-3,658	3,4	-1,4	-61	-3,364	3,1	-8,0	-56	-2,206	2,0	-34,4	-36	-1,779	1,6	-19,3	-29
Disavanzo SSN / PIL		0,2				0,2				0,1				0,1		
Disavanzo a carico dello Stato																
Disavanzo a carico dello Stato coperto con Fondi appositi																
Disavanzo a carico delle Regioni																

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

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

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

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

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

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

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

SPESA DEL SSN
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

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

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE - NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2011.

Per il 2010 aggiornamento alla data dell'11 aprile 2012. Per l'ultimo anno : dati del IV trimestre 2011 aggiornati al 6 aprile 2012

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

Si ricomprendono:

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

Non si ricomprendono:

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

(*) Per il solo anno 2011 il dato della spesa include gli ammortamenti.

	costi 3 maggio	AMMORTAMENTI	NUOVO DATO CORRETTO	popolazione 1 gennaio 2011	NUOVO PROCAPITE CORRETTO	controllo con edizione 3 maggio 2012
Piemonte	8.413	33	8.446	4.457.335	1.894.846	1.888
Valle D'Aosta	278	7	285	128.230	2.222.087	2.171
Lombardia	18.091	423	18.514	9.917.714	1.866.762	1.824
P.A. Bolzano	1.120	25	1.145	507.657	2.256.293	2.206
P.A. Trento	1.134	35	1.170	529.457	2.208.982	2.142
Veneto	8.897	49	8.946	4.937.854	1.811.736	1.802
Friuli Venezia Giulia	2.492	71	2.562	1.235.808	2.073.511	2.016
Liguria	3.234	70	3.304	1.616.788	2.043.620	2.000
Emilia Romagna	8.472	47	8.519	4.432.418	1.921.929	1.911
Toscana	7.067	45	7.111	3.749.813	1.896.414	1.885
Umbria	1.632	31	1.663	906.486	1.834.609	1.801
Marche	2.785	12	2.797	1.565.335	1.786.873	1.779
Lazio	11.076	204	11.280	5.728.688	1.969.117	1.933
Abruzzo	2.314	44	2.358	1.342.366	1.756.784	1.724
Molise	650	8	658	319.780	2.057.342	2.032
Campania	9.842	135	9.977	5.834.056	1.710.066	1.687
Puglia	7.069	15	7.084	4.091.259	1.731.496	1.728
Basilicata	1.063	5	1.068	587.517	1.817.112	1.809
Calabria	3.403	24	3.427	2.011.395	1.703.710	1.692
Sicilia	8.568	165	8.732	5.051.075	1.728.765	1.696
Sardegna	3.154	48	3.202	1.675.411	1.911.301	1.883
TOTALE	110.754	1.494	112.249	60.626.442	1.851.480	1.827

#DIV/0!

COSTI E RICAVI DEL SSN
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

	2008						2009						2010						2011 (*)												
	COSTI		RICAVI		Saldi Mobilità Sanitaria interregionale	RISULTATO ESERCIZIO	DI	procapite euro		COSTI		RICAVI		Saldi Mobilità Sanitaria interregionale	RISULTATO ESERCIZIO	DI	procapite euro		COSTI		RICAVI		Saldi Mobilità Sanitaria interregionale	RISULTATO ESERCIZIO	DI	procapite euro					
	A	B	C	A + B + C		A	B	C	A + B + C		A	B	C	A + B + C		A	B	C	A + B + C	Valori 2009											
PIEMONTE	-8.271,230	8.279,739	-3,056	5,454	1	-8.544,672	8.559,645	1,758	16,731	4	-8.689,733	8.689,012	2,508	1,787	0	-8.602,114	8.603,992	2,508	4,387	1											
V. AOSTA	-264,566	266,139	-14,296	-12,723	-101	-268,276	283,476	-16,182	-0,982	-8	-282,904	291,894	-13,517	-4,527	-35	-288,840	303,345	-13,517	0,988	8											
LOMBARDIA	-16.973,833	16.532,229	445,735	4,131	0	-17.433,942	16.998,220	437,601	1,879	0	-18.041,457	17.609,297	452,382	20,223	2	-18.739,315	18.305,157	452,382	18,224	2											
PA BOLZANO	-1.116,048	1.125,725	5,616	15,293	31	-1.106,170	1.139,153	4,194	37,177	74	-1.109,770	1.113,295	4,169	7,694	15	-1.148,246	1.148,793	4,169	4,716	9											
PA TRENTO	-1.013,947	1.018,534	-14,824	-10,237	-20	-1.076,187	1.079,866	-15,773	-12,094	-23	-1.117,486	1.120,115	-15,097	-12,467	-24	-1.179,686	1.197,310	-15,097	2,527	5											
VENETO	-8.637,731	8.608,266	97,081	67,616	14	-8.872,573	8.747,431	97,996	-27,145	-6	-8.999,953	8.914,610	98,204	12,861	3	-9.121,946	9.033,531	98,204	9,789	2											
FRIULI	-2.365,234	2.366,449	20,569	21,784	18	-2.453,859	2.446,122	24,409	16,673	14	-2.489,500	2.476,640	25,888	13,028	11	-2.599,534	2.580,653	25,888	7,007	6											
LIGURIA	-3.226,427	3.136,446	-20,136	-110,117	-68	-3.314,519	3.235,801	-26,377	-105,095	-65	-3.320,150	3.260,976	-30,561	-89,735	-56	-3.374,997	3.261,797	-30,561	-143,761	-89											
E. ROMAGNA	-8.153,699	7.842,693	337,507	26,501	6	-8.474,008	8.141,252	355,194	22,437	5	-8.628,663	8.309,566	347,420	28,323	6	-8.692,845	8.380,657	347,420	35,232	8											
TOSCANA	-6.878,030	6.772,395	102,274	-3,360	-1	-7.401,263	7.279,328	115,054	-6,882	-2	-7.326,951	7.191,441	118,537	-16,973	-5	-7.395,559	7.289,711	118,537	12,689	3											
UMBRIA	-1.584,136	1.577,343	15,316	8,523	10	-1.657,840	1.651,225	11,374	4,760	5	-1.652,198	1.650,621	9,606	4,029	9	-1.688,813	1.690,501	9,606	11,294	12											
MARCHE	-2.681,263	2.756,258	-38,189	36,806	24	-2.793,504	2.841,779	-31,722	16,554	11	-2.848,814	2.874,708	-29,018	-3,123	-2	-2.844,385	2.874,938	-29,018	1,535	1											
LAZIO	-11.261,329	9.551,895	44,919	-1.664,515	-298	-11.510,302	10.048,998	65,311	-1.395,993	-247	-11.411,054	10.358,464	27,659	-1.024,931	-180	-11.472,483	10.572,606	27,659	-872,218	-152											
ABRUZZO	-2.394,114	2.300,256	-29,640	-123,498	-93	-2.438,388	2.406,073	-62,221	-94,536	-71	-2.393,967	2.451,818	-63,328	-5,477	-4	-2.414,128	2.503,019	-63,328	25,563	19											
MOLISE	-658,463	559,511	28,514	-70,438	-220	-673,716	577,396	32,673	-63,648	-199	-667,772	577,098	33,135	-57,539	-180	-676,375	603,857	33,135	-39,383	-123											
CAMPANIA	-10.230,963	9.705,463	-289,258	-814,758	-140	-10.272,162	9.786,786	-303,507	-788,883	-136	-10.162,934	9.969,625	-285,328	-478,637	-82	-10.074,443	10.105,289	-285,328	-254,482	-44											
PUGLIA	-7.199,811	7.001,414	-159,771	-358,167	-88	-7.254,678	7.121,470	-169,265	-302,474	-74	-7.379,706	7.215,032	-158,791	-323,465	-79	-7.158,789	7.199,050	-158,791	-118,530	-29											
BASILICATA	-1.026,671	1.037,194	-39,673	-29,150	-49	-1.040,929	1.055,538	-35,649	-21,040	-36	-1.069,532	1.068,863	-27,939	-28,609	-49	-1.077,012	1.068,691	-27,939	-36,260	-62											
CALABRIA	-3.425,031	3.450,703	-227,723	-202,051	-101	-3.537,078	3.528,967	-223,810	-231,921	-115	-3.490,603	3.652,987	-230,235	-67,851	-34	-3.443,050	3.543,365	-230,235	-129,920	-65											
SICILIA	-8.386,370	8.323,663	-198,884	-261,591	-52	-8.512,318	8.518,038	-205,720	-200,000	-40	-8.609,215	8.778,793	-200,894	-31,316	-6	-8.828,762	8.930,427	-200,894	-99,229	-20											
SARDEGNA	-2.943,371	2.822,001	-62,082	-183,453	-110	-3.089,647	2.915,243	-55,340	-229,744	-137	-3.176,308	3.087,800	-64,799	-153,308	-92	-3.229,709	3.074,912	-64,799	-219,597	-131											
TOTALE	-108.692,266	105.034,316	-0,000	-3.657,951	-61	-111.726,032	108.361,807	0,000	-3.364,225	-56	-112.868,669	110.662,655	0,000	-2.206,014	-36	-114.051,030	112.271,601	0,000	-1.779,430	-29											
	SOLO PERDITE					SOLO PERDITE					SOLO PERDITE					SOLO PERDITE					SOLO PERDITE					SOLO PERDITE					
	SOLO UTILI					SOLO UTILI					SOLO UTILI					SOLO UTILI					SOLO UTILI					SOLO UTILI					
				186,107					116,211					91,945					133,951												

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2011.

Per il 2010 aggiornamento alla data dell'11 aprile 2012. Per l'ultimo anno : dati del IV trimestre 2011 aggiornati al 6 aprile 2012

I valori dei saldi della mobilità interregionale non sono ancora aggiornati in relazione agli esiti degli accordi regionali bilaterali per la composizione delle controversie concernenti i relativi importi di addebito e di accredito. Il risultato di esercizio può differire da quello risultante dal Tavolo di Verifica degli Adempimenti che opera a decorrere dal 2001 sulla base di una metodologia concordata con le Regioni.

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

RICAVI DEL SSN

Anno 2011

(milioni di euro)

	Irap e Add.le Irpef (stima)	Fabbisogno Sanitario ex D.L.vo 56/00	Ulteriori Trasferimenti da Pubblico e da Privato	Ricavi e Entrate Proprie Varie	Costi capitalizzati	Ricavi Straordinari	Fsn e Quote Vincolate a carico dello Stato	TOTALE
PIEMONTE	3.089,315	4.613,540	330,777	369,002	18,336	42,464	140,559	8.603,992
V. AOSTA	115,729	0,000	167,148	13,924	6,500	0,000	0,044	303,345
LOMBARDIA	9.273,809	7.370,697	138,154	780,961	423,095	0,000	318,441	18.305,157
PA BOLZANO	473,857	0,000	598,628	50,142	24,948	1,180	0,038	1.148,793
PA TRENTO	426,032	0,000	696,148	39,042	35,500	0,540	0,048	1.197,310
VENETO	3.650,766	4.629,121	92,760	439,073	10,562	65,292	145,957	9.033,531
FRIULI	969,748	0,000	1.413,248	120,490	66,368	10,639	0,160	2.580,653
LIGURIA	1.001,468	1.954,062	28,683	135,252	59,436	30,422	52,473	3.261,797
E. ROMAGNA	3.472,576	4.105,005	131,506	479,797	18,245	33,679	139,850	8.380,657
TOSCANA	2.564,701	3.918,126	120,381	366,578	34,307	161,703	123,914	7.289,711
UMBRIA	467,514	1.092,664	3,601	65,435	22,461	9,817	29,009	1.690,501
MARCHE	922,302	1.766,443	6,719	115,997	5,441	11,326	46,709	2.874,938
LAZIO	4.587,675	5.039,868	143,505	401,775	134,424	79,069	186,290	10.572,606
ABRUZZO	593,086	1.701,068	19,551	76,539	30,688	40,065	42,023	2.503,019
MOLISE	79,014	476,248	4,461	13,060	3,674	16,589	10,811	603,857
CAMPANIA	1.919,362	7.672,989	24,810	194,824	53,544	51,888	187,873	10.105,289
PUGLIA	1.331,506	5.483,096	66,307	149,207	8,471	31,447	129,016	7.199,050
BASILICATA	111,983	891,555	6,367	32,184	3,282	4,335	18,986	1.068,691
CALABRIA	303,532	3.088,438	6,576	64,051	9,186	8,226	63,356	3.543,365
SICILIA	2.000,619	0,000	4.262,385	156,588	89,186	55,160	2.366,490	8.930,427
SARDEGNA	779,325	0,000	2.206,620	66,731	9,366	12,555	0,315	3.074,912
TOTALE	38.134	53.802,920	10.468,334	4.130,652	1.067,020	666,396	4.002,362	112.271,601

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

Si ricomprendono, qualora valorizzate, le poste relative alla mobilità infraregionale.

RICAVI DEL SSN
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

	2008			2009			2010			2011		
	+ / - anno preced. %	procapite euro		+ / - anno preced. %	procapite euro		+ / - anno preced. %	procapite euro		+ / - anno preced. %	procapite euro	
PIEMONTE	8.279,739	4,4	1.875	8.559,645	3,4	1.928	8.689,012	1,5	1.952	8.603,992	-1,0	1.930
V. AOSTA	266,139	4,5	60	283,476	6,5	64	291,894	3,0	2.280	303,345	3,9	2.366
LOMBARDIA	16.532,229	3,3	3.743	16.998,220	2,8	3.829	17.609,297	3,6	1.784	18.305,157	4,0	1.846
PA BOLZANO	1.125,725	3,9	255	1.139,153	1,2	257	1.113,295	-2,3	2.202	1.148,793	3,2	2.263
PA TRENTO	1.018,534	3,5	231	1.079,866	6,0	243	1.120,115	3,7	2.125	1.197,310	6,9	2.261
VENETO	8.608,266	2,2	1.949	8.747,431	1,6	1.970	8.914,610	1,9	1.810	9.033,531	1,3	1.829
FRIULI	2.366,449	6,7	536	2.446,122	3,4	551	2.476,640	1,2	2.005	2.580,653	4,2	2.088
LIGURIA	3.136,446	3,7	710	3.235,801	3,2	729	3.260,976	0,8	2.017	3.261,797	0,0	2.017
E. ROMAGNA	7.842,693	4,3	1.776	8.141,252	3,8	1.834	8.309,566	2,1	1.883	8.380,657	0,9	1.891
TOSCANA	6.772,395	3,0	1.533	7.279,328	7,5	1.640	7.191,441	-1,2	1.923	7.289,711	1,4	1.944
UMBRIA	1.577,343	4,0	357	1.651,225	4,7	372	1.650,621	-0,0	1.827	1.690,501	2,4	1.865
MARCHE	2.756,258	4,8	624	2.841,779	3,1	640	2.874,708	1,2	1.840	2.874,938	0,0	1.837
LAZIO	9.551,895	0,6	2.163	10.048,998	5,2	2.264	10.358,464	3,1	1.816	10.572,606	2,1	1.846
ABRUZZO	2.300,256	2,8	521	2.406,073	4,6	542	2.451,818	1,9	1.829	2.503,019	2,1	1.865
MOLISE	559,511	2,2	127	577,396	3,2	130	577,098	-0,1	1.803	603,857	4,6	1.888
CAMPANIA	9.705,463	4,4	2.197	9.786,786	0,8	2.205	9.969,625	1,9	1.710	10.105,289	1,4	1.732
PUGLIA	7.001,414	4,0	1.585	7.121,470	1,7	1.604	7.215,032	1,3	1.765	7.199,050	-0,2	1.760
BASILICATA	1.037,194	2,6	235	1.055,538	1,8	238	1.068,863	1,3	1.817	1.068,691	-0,0	1.819
CALABRIA	3.450,703	-1,7	781	3.528,967	2,3	795	3.652,987	3,5	1.817	3.543,365	-3,0	1.762
SICILIA	8.323,663	2,8	1.884	8.518,038	2,3	1.919	8.778,793	3,1	1.739	8.930,427	1,7	1.768
SARDEGNA	2.822,001	1,7	639	2.915,243	3,3	657	3.087,800	5,9	1.845	3.074,912	-0,4	1.835
TOTALE	105.034,316	3,1	1.755	108.361,807	3,2	1.800	110.662,655	2,1	1.830	112.271,601	1,5	1.852

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2011.

Per il 2010 aggiornamento alla data dell'11 aprile 2012. Per l'ultimo anno : dati del IV trimestre 2011 aggiornati al 6 aprile 2012

Si ricomprendono:
- tra i ricavi quelle partite, qualora valorizzate, relative alla mobilità infraregionale;

Si ricomprendono, qualora valorizzate, le poste relative alla mobilità infraregionale. Solo per il 2011 sono stati compresi i costi capitalizzati.

RICAVI DEL SSN
Irap e Addizionale Regionale Irpef
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

	2008			2009			2010			2011		
	STIMA	anno preced. %	procapite euro									
PIEMONTE	3.263,881	-0,3	739	3.255,588	-0,3	733	3.071,750	-5,6	690	3.089,315	0,6	693
V. AOSTA	99,440	3,2	786	102,597	3,2	805	98,716	-3,8	771	115,729	17,2	903
LOMBARDIA	9.686,704	3,6	999	10.035,429	3,6	1.026	9.181,302	-8,5	930	9.273,809	1,0	935
PA BOLZANO	427,571	-7,4	861	396,023	-7,4	790	432,340	9,2	855	473,857	9,6	933
PA TRENTO	384,001	-11,0	743	341,851	-11,0	654	367,349	7,5	697	426,032	16,0	805
VENETO	3.830,618	5,1	788	4.027,462	5,1	822	3.525,793	-12,5	716	3.650,766	3,5	739
FRIULI	901,639	-3,2	735	872,842	-3,2	708	920,483	5,5	745	969,748	5,4	785
LIGURIA	995,395	-3,1	617	964,975	-3,1	597	954,995	-1,0	591	1.001,468	4,9	619
E. ROMAGNA	3.594,752	-1,8	835	3.529,371	-1,8	808	3.456,309	-2,1	783	3.472,576	0,5	783
TOSCANA	2.548,322	-0,8	690	2.529,004	-0,8	680	2.484,886	-1,7	664	2.564,701	3,2	684
UMBRIA	454,026	-3,3	511	439,137	-3,3	489	442,909	0,9	490	467,514	5,6	516
MARCHE	948,512	-7,4	608	877,914	-7,4	561	888,487	1,2	569	922,302	3,8	589
LAZIO	4.839,050	16,2	865	5.624,938	16,2	995	4.520,719	-19,6	792	4.587,675	1,5	801
ABRUZZO	599,901	-7,8	451	553,130	-7,8	414	567,569	2,6	423	593,086	4,5	442
MOLISE	69,136	-23,5	216	52,884	-23,5	165	65,650	24,1	205	79,014	20,4	247
CAMPANIA	1.863,605	-10,3	321	1.672,209	-10,3	287	1.766,184	5,6	303	1.919,362	8,7	329
PUGLIA	1.290,805	-14,4	317	1.105,376	-14,4	271	1.211,235	9,6	296	1.331,506	9,9	325
BASILICATA	110,371	-19,3	187	89,092	-19,3	151	99,361	11,5	169	111,983	12,7	191
CALABRIA	341,705	-27,1	170	249,205	-27,1	124	244,506	-1,9	122	303,532	24,1	151
SICILIA	1.888,892	-4,4	375	1.805,105	-4,4	358	1.840,948	2,0	365	2.000,619	8,7	396
SARDEGNA	749,188	-5,1	449	710,721	-5,1	425	732,342	3,0	438	779,325	6,4	465
TOTALE	38.887,513	0,9	650	39.234,851	0,9	652	36.873,834	-6,0	610	38.133,917	3,4	629

Fonte: MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE - Dipartimento Politiche Fiscali (stima inserita nelle proposte di riparto di ciascun anno)

SA - 8

RICAVI DEL SSN
Fabbisogno Sanitario ex D. L.vo 56/00 (Iva e Accise)
 Anni 2008 - 2011
 (milioni di euro)

	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	4.050,314	4.274,472	4.537,296	4.613,540
V. AOSTA	0,000	0,000	0,000	0,000
LOMBARDIA	5.678,483	5.778,947	7.171,970	7.370,697
PA BOLZANO	0,000	0,000	0,000	0,000
PA TRENTO	0,000	0,000	0,000	0,000
VENETO	3.819,267	3.862,856	4.630,654	4.629,121
FRIULI	0,000	0,000	0,000	0,000
LIGURIA	1.936,829	2.015,505	2.011,862	1.954,062
E. ROMAGNA	3.511,072	3.793,144	3.981,585	4.105,005
TOSCANA	3.617,551	3.813,949	3.927,348	3.918,126
UMBRIA	1.023,861	1.085,475	1.098,878	1.092,664
MARCHE	1.618,787	1.763,836	1.801,423	1.766,443
LAZIO	3.962,156	3.491,483	4.923,594	5.039,868
ABRUZZO	1.542,238	1.649,767	1.702,520	1.701,068
MOLISE	461,975	491,451	479,837	476,248
CAMPANIA	7.258,007	7.622,376	7.672,147	7.672,989
PUGLIA	5.214,684	5.538,493	5.531,436	5.483,096
BASILICATA	873,688	916,190	908,035	891,555
CALABRIA	2.938,012	3.107,825	3.119,562	3.088,438
SICILIA	0,000	0,000	0,000	0,000
SARDEGNA	0,000	0,000	0,000	0,000
TOTALE	47.506,923	49.205,769	53.498,147	53.802,920

Fonte: MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE (stima inserita nelle proposte di riparto di ciascun anno)

RICAVI DEL SSN
Ulteriori Trasferimenti, Ricavi e Entrate Proprie Varie, Ricavi Straordinari
Anno 2011
(milioni di euro)

	ULTERIORI TRASFERIMENTI DA PUBBLICO E DA PRIVATO				RICAVI E ENTRATE PROPRIE VARIE									COSTI CAPITALIZZATI	RICAVI STRAORDINARI				TOTALE
	Partecipazioni da parte delle Regioni a Statuto Speciale e delle Province Autonome		Dal settore pubblico	Dal settore privato	TOTALE	Da altri soggetti Pubblici della Regione	Da Privati	Per Intramoenia	Per Prestazioni NON Sanitarie	Entrate Varie	Concorsi, Recuperi e Rimborsi per Attività Tipiche	Tickets (introitati dalle Aziende Sanitarie)	Interessi Attivi e altri Proventi Finanziari		Plusvalenze	Sopravveni enze Attive	Insussistenz e Attive		
	da delibera CIPE	ulteriori	A01020	A01075		A02070 + A02090 + A02130 + A02145	(A02175 + A02200 + A02205+ A02215)	A02185 + A02190 + A02195 + A02210	A02220	A02225	A03000 - A03075	A04000	C01000+C0 2000		A05000	E01005	E01010 - E01070	E01070	
PIEMONTE			326,828	3,949	330,777	10,427	26,350	113,685	0,000	38,883	54,407	125,151	0,099	369,002	18,336	0,138	14,226	28,100	42,464
V. AOSTA	102,138	49,183	15,727	0,100	167,148	1,001	1,553	3,902	0,421	0,327	1,026	5,694	0,000	13,924	6,500	0,000	0,000	0,000	0,000
LOMBARDIA			110,418	27,736	138,154	2,402	160,787	225,306	58,335	15,658	103,856	207,682	6,935	780,961	423,095	0,000	0,000	0,000	0,000
PA BOLZANO	357,162	241,362	0,104	0,000	598,628	0,589	14,325	1,643	0,652	2,497	13,050	17,118	0,268	50,142	24,948	0,017	0,698	0,465	1,180
PA TRENTO	456,623	236,632	1,721	1,171	696,148	0,878	8,759	9,585	0,350	1,368	2,780	15,301	0,021	39,042	35,500	0,000	0,540	0,000	0,540
VENETO			81,758	11,002	92,760	13,917	60,031	110,564	3,040	58,750	45,779	141,897	5,095	439,073	10,562	0,527	64,765	0,000	65,292
FRIULI	1.172,769	75,170	164,783	0,526	1.413,248	0,627	21,789	26,433	9,732	5,537	12,748	39,512	4,112	120,490	66,368	0,009	8,979	1,651	10,639
LIGURIA			26,265	2,418	28,683	3,538	15,606	40,474	1,275	19,182	14,008	40,677	0,492	135,252	59,436	0,000	26,022	4,400	30,422
E. ROMAGNA			131,163	0,343	131,506	23,420	71,908	140,372	2,883	17,906	78,279	144,359	0,670	479,797	18,245	0,348	20,336	12,995	33,679
TOSCANA			111,949	8,432	120,381	12,116	41,933	122,659	4,431	19,691	42,580	122,584	0,584	366,578	34,307	32,727	106,078	22,898	161,703
UMBRIA			2,709	0,892	3,601	2,564	10,167	15,949	0,046	3,589	7,396	23,934	1,790	65,435	22,461	0,000	2,964	6,853	9,817
MARCHE			5,029	1,690	6,719	0,503	17,857	36,004	0,332	6,664	8,366	45,491	0,780	115,997	5,441	0,003	5,439	5,884	11,326
LAZIO			136,944	6,561	143,505	34,662	71,014	112,955	1,581	10,173	33,443	137,594	0,353	401,775	134,424	0,000	57,892	21,177	79,069
ABRUZZO			17,968	1,583	19,551	1,289	13,570	15,816	0,485	3,316	3,749	37,810	0,504	76,539	30,688	0,008	31,926	8,131	40,065
MOLISE			4,461	0,000	4,461	0,100	3,003	1,889	0,350	0,573	0,537	6,542	0,066	13,060	3,674	0,000	16,589	0,000	16,589
CAMPANIA			24,352	0,458	24,810	0,315	27,639	45,935	1,184	15,283	44,578	58,044	1,846	194,824	53,544	0,850	33,202	17,836	51,888
PUGLIA			66,160	0,147	66,307	6,455	20,779	43,344	0,183	5,532	14,035	57,236	1,643	149,207	8,471	0,047	13,561	17,839	31,447
BASILICATA			6,335	0,032	6,367	5,494	5,014	5,093	0,238	1,909	2,154	12,214	0,068	32,184	3,282	0,005	3,597	0,733	4,335
CALABRIA			6,408	0,168	6,576	0,669	7,749	7,990	1,298	2,830	16,733	26,652	0,130	64,051	9,186	0,000	6,759	1,467	8,226
SICILIA	4.202,775		59,069	0,541	4.262,385	3,041	34,512	41,481	4,455	7,896	22,775	42,172	0,256	156,588	89,186	0,594	17,933	36,633	55,160
SARDEGNA	2.049,044 0,000	101,769	55,807	0,000	2.206,620	1,928	6,572	14,940	2,196	5,710	4,657	28,499	2,229	66,731	9,366	0,029	11,269	1,257	12,555
TOTALE	8.340,511	704,116	1.355,958	67,749	10.468,334	125,935	640,917	1.136,019	93,467	243,274	526,936	1.336,163	27,941	4.130,652	1.067,020	35,302	442,775	188,319	666,396
	Totale da pubblico		10.400,585																

760,579
187,572
1.342,210
674,898
771,230
607,687
1.610,745
253,793
663,227
682,969
101,314
139,483
758,773
166,843
37,784
325,066
255,432
46,168
88,039
4.563,319
2.295,272
0,000
16.332,403

1.802,415

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2011.

Per il 2010 aggiornamento alla data dell'11 aprile 2012. Per l'ultimo anno : dati del IV trimestre 2011 aggiornati al 6 aprile 2012

Si ricomprendono, qualora valorizzate, le poste relative alla mobilità infraregionale.

SA - 10

RICAVI DEL SSN
Ulteriori Trasferimenti dal Settore Pubblico e Privato
 Anni 2008 - 2011
 (milioni di euro)

	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	417,362	444,030	461,608	330,777
V. AOSTA	153,800	167,492	176,463	167,148
LOMBARDIA	138,431	92,509	183,933	138,154
PA BOLZANO	647,815	648,734	622,265	598,628
PA TRENTO	587,591	695,855	700,599	696,148
VENETO	258,986	135,019	72,582	92,760
FRIULI	1.321,512	1.439,621	1.417,761	1.413,248
LIGURIA	29,785	80,556	77,106	28,683
E. ROMAGNA	77,928	132,480	181,469	131,506
TOSCANA	13,776	225,223	150,705	120,381
UMBRIA	2,066	3,975	4,142	3,601
MARCHE	7,006	14,495	9,205	6,719
LAZIO	130,961	248,852	175,457	143,505
ABRUZZO	35,047	12,006	22,665	19,551
MOLISE	0,086	2,615	4,064	4,461
CAMPANIA	44,669	42,498	25,002	24,810
PUGLIA	162,623	127,722	91,372	66,307
BASILICATA	3,073	6,931	5,662	6,367
CALABRIA	11,739	8,630	129,419	6,576
SICILIA	3.856,829	4.123,861	4.227,152	4.262,385
SARDEGNA	1.983,084	2.111,933	2.247,708	2.206,620
TOTALE	9.884,168	10.765,037	10.986,339	10.468,334

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2011.

Per il 2010 aggiornamento alla data dell'11 aprile 2012. Per l'ultimo anno : dati del IV trimestre 2011 aggiornati al 6 aprile 2012

Delibere CIPE di riparto delle risorse per il SSN e elaborazioni su dati SIS.

Si ricomprendono:

- gli ulteriori trasferimenti, oltre la quota parte del fabbisogno nazionale ripartito dal CIPE, dalla regione o dalla p.a. a carico dei loro bilanci, nonché quelli dal settore pubblico (altre amministrazioni statali, province, comuni) e da quello privato, desunti dal

RICAVI DEL SSN
Ricavi e Entrate Proprie Varie delle Aziende Sanitarie
 Anni 2008 - 2011
 (milioni di euro)

	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	343,084	361,287	366,175	369,002
V. AOSTA	12,603	12,140	14,693	13,924
LOMBARDIA	710,346	752,977	740,881	780,961
P.A. BOLZANO	42,262	52,785	48,158	50,142
P.A. TRENTO	37,243	38,015	39,802	39,042
VENETO	426,426	450,264	429,375	439,073
FRIULI	118,262	118,431	118,501	120,490
LIGURIA	114,070	113,431	121,948	135,252
E. ROMAGNA	468,470	477,898	502,752	479,797
TOSCANA	391,364	430,346	380,705	366,578
UMBRIA	66,339	60,875	63,384	65,435
MARCHE	112,017	114,884	113,883	115,997
LAZIO	369,366	403,296	438,065	401,775
ABRUZZO	66,347	69,347	69,930	76,539
MOLISE	15,020	14,723	12,529	13,060
CAMPANIA	205,499	191,183	207,866	194,824
PUGLIA	142,519	155,040	148,219	149,207
BASILICATA	25,327	23,195	28,547	32,184
CALABRIA	58,717	67,035	67,883	64,051
SICILIA	174,323	172,051	166,495	156,588
SARDEGNA	65,466	68,453	71,821	66,731
TOTALE	3.965,070	4.147,656	4.151,612	4.130,652

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2011.

Per il 2010 aggiornamento alla data dell'11 aprile 2012. Per l'ultimo anno : dati del IV trimestre 2011 aggiornati al 6 aprile 2012

Delibere CIPE di riparto delle risorse per il SSN e elaborazioni su dati SIS.

Si ricomprendono:

- le poste relative alla mobilità infraregionale, qualora valorizzate;
- i ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia.

RICAVI DEL SSN
Ricavi Straordinari delle Aziende Sanitarie
 Anni 2008 - 2011
 (milioni di euro)

	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	78,238	81,147	106,444	42,464
V. AOSTA	0,252	1,203	1,736	0,000
LOMBARDIA	17,272	1,045	0,000	0,000
PA BOLZANO	8,039	41,573	9,690	1,180
PA TRENTO	9,651	4,097	11,587	0,540
VENETO	139,428	120,398	103,174	65,292
FRIULI	24,876	15,068	17,956	10,639
LIGURIA	11,227	5,262	39,021	30,422
E. ROMAGNA	64,585	62,957	43,503	33,679
TOSCANA	92,678	153,528	115,942	161,703
UMBRIA	5,539	29,166	11,958	9,817
MARCHE	26,161	20,026	11,687	11,326
LAZIO	84,037	86,878	103,696	79,069
ABRUZZO	18,659	78,684	44,941	40,065
MOLISE	3,757	5,435	3,462	16,589
CAMPANIA	162,284	62,126	101,010	51,888
PUGLIA	72,583	65,295	97,405	31,447
BASILICATA	6,951	1,646	7,217	4,335
CALABRIA	42,827	29,744	25,020	8,226
SICILIA	58,656	70,839	51,859	55,160
SARDEGNA	23,875	23,705	33,344	12,555
			0	0
TOTALE	951,575	959,822	940,652	666,396

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2011.

Per il 2010 aggiornamento alla data dell'11 aprile 2012. Per l'ultimo anno : dati del IV trimestre 2011 aggiornati al 6 aprile 2012

Delibere CIPE di riparto delle risorse per il SSN e elaborazioni su dati SIS.

Si ricomprendono:

- le voci introdotte dalla contabilità economica: "Plusvalenze", "Sopravvenienze Attive", "Insussistenze del Passivo".

Non si ricomprendono:

- la voce introdotta dalla contabilità economica: "Rivalutazioni finanziarie".

RICAVI DEL SSN
FSN e quote vincolate a carico dello Stato
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

	2008		2009		2010		2011	
		+ / - anno preced. %						
<u>- REGIONI e PP.AA. (ripartito)</u>	<u>3.839.066</u>		<u>4.048.672</u>		<u>4.212.072</u>		<u>4.002.362</u>	
PIEMONTE	126,860		143,121		145,738		140,559	
V. AOSTA	0,044		0,044		0,286		0,044	
LOMBARDIA	300,993		337,314		331,211		318,441	
PA BOLZANO	0,038		0,038		0,843		0,038	
PA TRENTO	0,048		0,048		0,779		0,048	
VENETO	133,542		151,432		153,032		145,957	
FRIULI	0,160		0,160		1,938		0,160	
LIGURIA	49,139		56,072		56,044		52,473	
E. ROMAGNA	125,887		145,402		143,948		139,850	
TOSCANA	108,705		127,278		131,855		123,914	
UMBRIA	25,512		32,597		29,351		29,009	
MARCHE	43,775		50,624		50,023		46,709	
LAZIO	166,324		193,551		196,933		186,290	
ABRUZZO	38,064		43,139		44,193		42,023	
MOLISE	9,537		10,288		11,556		10,811	
CAMPANIA	171,399		196,395		197,416		187,873	
PUGLIA	118,200		129,544		135,365		129,016	
BASILICATA	17,783		18,483		20,041		18,986	
CALABRIA	57,703		66,528		66,596		63,356	
SICILIA	2.344,964		2.346,183		2.492,338		2.366,490	
SARDEGNA	0,388		0,431		2,585		0,315	
<u>residuo</u>	<u>34,620</u>		<u>97,532</u>		<u>48,001</u>		<u>42,786</u>	
<u>- ALTRI ENTI (ripartito)</u>	<u>545,510</u>	<u>5,5</u>	<u>555,510</u>	<u>1,8</u>	<u>562,510</u>	<u>1,3</u>	<u>640,513</u>	<u>13,9</u>
CRI	134,000	5,9	138,500	3,4	140,500	1,4	142,003	1,1
Cassa DD PP (mutui preriforma)	2,500		2,500		2,500		2,500	
Università (borse studio spec.)	173,010		173,010		173,010		173,010	
IZS (finanziamento corrente)	236,000	9,8	241,500	2,3	244,500	1,2	251,000	2,7
Visite fiscali							70,000	
Centro nazionale trapianti					<u>2,000</u>		<u>2,000</u>	
TOTALE (ripartito + residuo)	4.419,197		4.701,714		4.822,582		4.685,661	

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE

RIPIANO DISAVANZI DEL SSN
Integrazioni a carico dello Stato per Ripiano Perdite di esercizio
Anni 2002 - 2009
(milioni di euro)

	1995 - 1999		2001 - 2003	2001 - 2004		2001 - 2005	2007		2008		2009		
	L. 129/2001		L. 311/2004	Quota fondo da destinare alle regioni con Piani di rientro	Ripiano per anni 2002-2004	L. 64/2007	Fondo Transitorio	Minore IRAP	Fondo Transitorio	Minore IRAP	Fondo Transitorio	Minore	IRAP
	L. 129/2001		L. 311/2004	L. 266/2005 art. 1, c. 278	art. 1, c. 279	L. 64/2007	L. 296/2006 art. 1, c. 796, lett. b)	L. 296/2006 art. 1, c. 270	L. 296/2006 art. 1, c. 796, lett. b)	L. 296/2006 art. 1, c. 270	L. 296/2006 art. 1, c. 796, lett. b)	L. 296/2006 art. 1, c. 270	L. 296/2006 art. 1, c. 270
	milioni di lire												
PIEMONTE	992.846	512.762	58.898		229.752								
V. AOSTA													
LOMBARDIA	1.983.567	1.024.427	117.380										
PA BOLZANO													
PA TRENTO					281.021								
VENETO	958.256	494.898	76.046		134.401								
FRIULI	11.792	6.090											
LIGURIA	453.996	234.469	54.005		119.462		50.411		42.849			35.287	
E. ROMAGNA	1.276.300	659.154	56.336		223.837								
TOSCANA	775.648	400.589	43.470		202.823								
UMBRIA	108.647	56.111	11.209		52.901								
MARCHE	470.817	243.157	20.690		63.292								
LAZIO	2.733.014	1.411.484	287.901	400.555	148.001	2.079.000	377.643	38.372	320.996	76.478		264.350	82.007
ABRUZZO	224.524	115.957	17.991	31.320	32.765	144.000	47.240	6.473	40.154	12.902		33.068	13.834
MOLISE	52.268	26.994	5.026	22.344	8.428	202.000	29.027	1.806	24.673	3.599		20.319	3.860
CAMPANIA	1.472.525	760.496	337.755	383.764	100.758	363.000	354.997	33.580	301.747	66.929		248.498	71.767
PUGLIA	813.156	419.960	131.173		117.771								
BASILICATA	64.645	33.386	14.467		38.825								
CALABRIA	467.075	241.224	82.621		121.746								
SICILIA	346.718	179.065	107.450	153.224	75.156	212.000	140.683	9.579	119.580	19.092		98.478	20.472
SARDEGNA	332.512	171.728	27.581	8.793	49.063								
TOTALE	13.538.304	6.991.951	1.450.000	1.000.000	2.000.000	3.000.000	1.000.000	89.810	850.000	179.000		700.000	191.940

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE

SA - 15

FINANZIAMENTO DEL SSN
Ricerca e Sperimentazioni
 Anni 2008 - 2011
 (milioni di euro)

Enti beneficiari e titolari dei finanziamenti	2008		2009		2010		2011	
	corrente	c / capitale	corrente	c / capitale	corrente	c / capitale	corrente	c / capitale
Ricerca finalizzata (vari enti)	52,827		84,627		84,627		84,000	
IRRCSS	203,500		163,000		164,799	30,000	162,275	26,000
IZS	15,000		12,000		12,000		11,600	
ISS	10,000		8,250		8,250		8,250	
ISPESL	2,000		1,600		1,600		0,000	
AGENZIA per i Serv. san. reg.li	0,750		0,600		0,600		0,500	
Rimborso regioni per assistenza stranieri	1,097		1,000		1,000		0,809	
Bollettino ricerche	2,000		0,195		2,000		2,000	
Reg. Naz.le It.no Donatori Midollo osseo	0,900		0,900		0,900		0,900	
Varie	0,200		3,500		0,500		0,250	
Da ripartire								
TOTALE	288,274	0,000	275,672	0,000	276,276	30,000	270,584	26,000

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

Personale

	2008		2009		2010		2011		numeri indici 2001 = 100			
		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	2.818,941	4,0%	2.927,604	3,9%	2.976,052	1,7%	2.935,581	-1,4%	129,6	134,6	136,9	135,0
V. AOSTA	112,831	10,4%	111,618	-1,1%	114,683	2,7%	112,514	-1,9%	134,0	132,6	136,2	133,7
LOMBARDIA	4.869,836	4,9%	5.015,724	3,0%	5.141,956	2,5%	5.114,264	-0,5%	130,4	134,3	137,7	136,9
PA BOLZANO	519,163	10,2%	540,893	4,2%	550,315	1,7%	549,252	-0,2%	153,5	160,0	162,7	162,4
PA TRENTO	378,252	4,9%	400,284	5,8%	402,731	0,6%	412,850	2,5%	139,7	147,8	148,7	152,4
VENETO	2.680,665	5,2%	2.735,650	2,1%	2.771,366	1,3%	2.754,463	-0,6%	119,9	122,3	123,9	123,2
FRIULI	888,355	7,7%	940,281	5,8%	953,326	1,4%	949,023	-0,5%	149,7	158,5	160,7	160,0
LIGURIA	1.132,768	3,8%	1.165,444	2,9%	1.176,589	1,0%	1.156,471	-1,7%	135,7	139,6	140,9	138,5
E. ROMAGNA	2.857,568	6,6%	2.927,302	2,4%	2.999,984	2,5%	3.014,683	0,5%	134,0	137,2	140,6	141,3
TOSCANA	2.464,892	4,9%	2.575,751	4,5%	2.622,856	1,8%	2.620,161	-0,1%	126,6	132,3	134,7	134,6
UMBRIA	588,193	5,8%	604,255	2,7%	613,410	1,5%	614,630	0,2%	127,0	130,4	132,4	132,7
MARCHE	970,582	2,6%	1.023,042	5,4%	1.040,503	1,7%	1.029,119	-1,1%	124,3	131,1	133,3	131,8
LAZIO	3.023,731	3,6%	3.058,797	1,2%	3.075,248	0,5%	2.988,663	-2,8%	140,5	142,1	142,9	138,9
ABRUZZO	776,508	4,6%	776,073	-0,1%	788,405	1,6%	774,180	-1,8%	122,4	122,4	124,3	122,1
MOLISE	208,346	-0,1%	210,891	1,2%	215,068	2,0%	209,179	-2,7%	117,1	118,6	120,9	117,6
CAMPANIA	3.188,221	0,5%	3.264,572	2,4%	3.217,395	-1,4%	3.038,245	-5,6%	130,4	133,5	131,6	124,2
PUGLIA	2.078,213	3,5%	2.141,161	3,0%	2.190,795	2,3%	2.123,596	-3,1%	128,1	132,0	135,0	130,9
BASILICATA	378,929	7,6%	384,678	1,5%	393,156	2,2%	392,431	-0,2%	136,8	138,8	141,9	141,6
CALABRIA	1.259,735	4,7%	1.290,969	2,5%	1.290,335	0,0%	1.260,775	-2,3%	125,0	128,1	128,0	125,1
SICILIA	2.980,234	2,4%	2.967,704	-0,4%	2.976,074	0,3%	2.936,238	-1,3%	139,8	139,2	139,6	137,8
SARDEGNA	1.090,496	6,2%	1.129,269	3,6%	1.163,281	3,0%	1.162,802	0,0%	128,5	133,1	137,1	137,1
ITALIA	35.266,459	4,2%	36.191,962	2,6%	36.673,528	1,3%	36.149,120	-1,4%	131,2	134,6	136,4	134,4

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009.

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012. Tali dati potranno subire aggiornamenti ed integrazioni in corso d'anno, prima della loro pubblicazione nella RGE.

Il totale dei costi per funzione di spesa non include i costi relativi agli ammortamenti. In relazione a ciò il totale dei costi rappresentati nella presente tabella non corrisponde al totale dei costi della tabella SA3 che, invece, include gli ammortamenti.

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA

Anni 2008 - 2011

(milioni di euro)

Beni e altri Servizi

	2008		2009		2010		2011		numeri indici 2001 = 100			
		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	2.551,904	6,7%	2.640,819	3,5%	2.679,409	1,5%	2.685,061	0,2%	172,9	178,9	181,5	181,9
V. AOSTA	99,451	17,6%	101,833	2,4%	109,922	7,9%	111,592	1,5%	197,6	202,4	218,4	221,8
LOMBARDIA	4.708,326	0,5%	4.818,236	2,3%	4.997,065	3,7%	5.291,004	5,9%	176,0	180,1	186,8	197,8
PA BOLZANO	304,621	2,5%	305,388	0,3%	309,195	1,2%	323,770	4,7%	134,0	134,3	136,0	142,4
PA TRENTO	280,972	2,9%	301,462	7,3%	312,846	3,8%	324,844	3,8%	141,4	151,7	157,5	163,5
VENETO	2.782,839	-0,7%	2.858,600	2,7%	2.946,494	3,1%	3.134,701	6,4%	161,1	165,5	170,6	181,5
FRIULI	870,497	11,3%	901,065	3,5%	897,855	-0,4%	948,846	5,7%	189,1	195,7	195,0	206,1
LIGURIA	1.038,844	3,2%	1.085,149	4,5%	1.065,359	-1,8%	1.067,155	0,2%	179,2	187,2	183,8	184,1
E. ROMAGNA	2.684,726	3,4%	2.790,993	4,0%	2.846,186	2,0%	2.862,129	0,6%	172,3	179,1	182,7	183,7
TOSCANA	2.532,327	4,5%	2.678,340	5,8%	2.666,577	-0,4%	2.682,208	0,6%	182,1	192,6	191,7	192,8
UMBRIA	557,241	1,8%	605,360	8,6%	597,227	-1,3%	606,555	1,6%	174,6	189,6	187,1	190,0
MARCHE	929,168	10,2%	960,633	3,4%	997,090	3,8%	995,890	-0,1%	167,1	172,7	179,3	179,1
LAZIO	3.166,291	-5,9%	3.555,353	12,3%	3.516,400	-1,1%	3.491,442	-0,7%	259,1	290,9	287,7	285,7
ABRUZZO	774,484	7,4%	797,287	2,9%	790,226	-0,9%	794,812	0,6%	196,9	202,7	200,9	202,1
MOLISE	187,733	10,0%	198,608	5,8%	187,394	-5,6%	197,423	5,4%	188,7	199,6	188,4	198,5
CAMPANIA	3.052,345	22,0%	2.945,027	-3,5%	2.866,520	-2,7%	2.993,750	4,4%	275,5	265,8	258,7	270,2
PUGLIA	1.976,381	2,7%	2.079,337	5,2%	2.143,650	3,1%	2.129,544	-0,7%	197,2	207,4	213,8	212,4
BASILICATA	308,657	4,4%	313,164	1,5%	314,850	0,5%	327,157	3,9%	178,3	180,9	181,8	188,9
CALABRIA	795,407	-7,3%	868,065	9,1%	889,228	2,4%	913,738	2,8%	194,0	211,7	216,9	222,8
SICILIA	1.979,709	-6,0%	2.132,901	7,7%	2.066,584	-3,1%	2.236,273	8,2%	194,1	209,1	202,6	219,3
SARDEGNA	899,750	10,7%	990,441	10,1%	1.003,461	1,3%	1.031,779	2,8%	187,1	206,0	208,7	214,6
ITALIA	32.481,673	3,2%	33.928,061	4,5%	34.203,538	0,8%	35.149,673	2,8%	189,6	198,1	199,7	205,2

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009.

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012. Tali dati potranno subire aggiornamenti ed integrazioni in corso d'anno, prima della loro pubblicazione nella RGE.

Il totale dei costi per funzione di spesa non include i costi relativi agli ammortamenti. In relazione a ciò il totale dei costi rappresentati nella presente tabella non corrisponde al totale dei costi della tabella SA3 che, invece, include gli ammortamenti.

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

Costi Straordinari, Stimati e Variazione delle Rimanenze

	2008		2009		2010		2011		numeri indici 2001 = 100			
		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	37,364	73,5%	15,322	-59,0%	10,630	-30,6%	17,967	69,0%	41,9	17,2	11,9	20,2
V. AOSTA	0,835	-46,6%	-0,008	-101,0%	0,853	-10762,5%	0,000	-100,0%	101,3	-1,0	103,5	0,0
LOMBARDIA	58,021	-11,3%	39,974	-31,1%	6,986	-82,5%	22,681	224,7%	-309,3	-213,1	-37,2	-120,9
PA BOLZANO	6,679	59,9%	18,382	175,2%	1,384	-92,5%	2,201	59,0%	-	-	-	-
PA TRENTO	1,259	-75,5%	4,756	277,8%	14,732	209,8%	6,628	-55,0%	17,4	65,7	203,4	91,5
VENETO	75,680	-53,1%	88,768	17,3%	40,830	-54,0%	58,180	42,5%	-916,8	-1075,3	-494,6	-704,8
FRIULI	20,951	234,3%	10,945	-47,8%	14,978	36,8%	10,394	-30,6%	258,7	135,2	185,0	128,4
LIGURIA	6,120	-85,7%	0,428	-93,0%	7,471	1645,6%	15,051	101,5%	149,6	10,5	182,6	367,8
E. ROMAGNA	26,731	-21,1%	91,641	242,8%	42,900	-53,2%	23,509	-45,2%	46,7	160,0	74,9	41,0
TOSCANA	50,361	-33,9%	231,065	358,8%	81,987	-64,5%	154,392	88,3%	118,2	542,2	192,4	362,3
UMBRIA	9,565	217,1%	13,389	40,0%	3,727	-72,2%	3,197	-14,2%	97,0	135,8	37,8	32,4
MARCHE	12,536	32,8%	17,780	41,8%	16,657	-6,3%	6,946	-58,3%	36,9	52,3	49,0	20,4
LAZIO	130,237	37,3%	195,454	50,1%	89,523	-54,2%	82,283	-8,1%	1197,9	1797,8	823,4	756,8
ABRUZZO	38,107	-1,1%	57,319	50,4%	47,848	-16,5%	18,176	-62,0%	155,7	234,2	195,5	74,3
MOLISE	10,082	-16,7%	8,678	-13,9%	-0,068	-100,8%	1,419	-2186,8%	175,8	151,3	-1,2	24,7
CAMPANIA	270,678	-25,4%	267,223	-1,3%	175,974	-34,1%	76,195	-56,7%	278,3	274,8	181,0	78,4
PUGLIA	272,427	78,6%	78,323	-71,2%	86,372	10,3%	95,407	10,5%	556,7	160,0	176,5	195,0
BASILICATA	8,910	-57,8%	-6,774	-176,0%	6,966	-202,8%	9,942	42,7%	123,2	-93,7	96,3	137,5
CALABRIA	69,731	-46,7%	62,788	-10,0%	38,254	-39,1%	15,598	-59,2%	431,0	388,1	236,4	96,4
SICILIA	77,020	-33,4%	87,083	13,1%	76,131	-12,6%	18,783	-75,3%	-	-	-	-
SARDEGNA	60,356	137,1%	37,682	-37,6%	44,452	18,0%	14,578	-67,2%	279,8	174,7	206,1	67,6
ITALIA	1.243,650	-10,2%	1.320,218	6,2%	808,587	-38,8%	653,527	-19,2%	271,3	288,0	176,4	142,6

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009.

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012. Tali dati potranno subire aggiornamenti ed integrazioni in corso d'anno, prima della loro pubblicazione nella RGE.

Il totale dei costi per funzione di spesa non include i costi relativi agli ammortamenti. In relazione a ciò il totale dei costi rappresentati nella presente tabella non corrisponde al totale dei costi della tabella SA3 che, invece, include gli ammortamenti.

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

Medicina Generale convenzionata

	numeri indici 2001 = 100											
	2008	*/- anno preced	2009	*/- anno preced	2010	*/- anno preced	2011	*/- anno preced	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	441,877	1,4%	462,850	4,7%	475,228	2,7%	474,182	-0,2%	144,4	151,2	155,3	154,9
V. AOSTA	13,295	12,8%	15,430	16,1%	14,515	-5,9%	15,443	6,4%	147,0	170,6	160,5	170,8
LOMBARDIA	837,088	-3,1%	882,934	5,5%	907,035	2,7%	901,474	-0,6%	131,9	139,1	142,9	142,0
PA BOLZANO	49,380	8,9%	52,598	6,5%	53,695	2,1%	54,461	1,4%	148,5	158,2	161,5	163,8
PA TRENTO	53,648	2,6%	55,255	3,0%	57,454	4,0%	58,350	1,6%	137,6	141,7	147,4	149,6
VENETO	487,916	3,2%	524,341	7,5%	540,963	3,2%	543,027	0,4%	139,6	150,0	154,8	155,4
FRIULI	117,181	-1,0%	125,046	6,7%	126,587	1,2%	128,919	1,8%	131,5	140,4	142,1	144,7
LIGURIA	149,774	3,9%	156,486	4,5%	162,297	3,7%	162,940	0,4%	132,2	138,1	143,3	143,8
E. ROMAGNA	450,453	6,0%	482,312	7,1%	510,914	5,9%	517,472	1,3%	147,7	158,2	167,6	169,7
TOSCANA	378,188	-1,0%	395,218	4,5%	407,468	3,1%	415,425	2,0%	131,1	137,0	141,3	144,0
UMBRIA	85,835	6,6%	89,558	4,3%	90,400	0,9%	92,378	2,2%	133,4	139,2	140,5	143,5
MARCHE	162,540	2,6%	169,596	4,3%	167,816	-1,0%	173,505	3,4%	135,8	141,7	140,2	144,9
LAZIO	539,354	-2,5%	588,209	9,1%	576,942	-1,9%	609,295	5,6%	133,0	145,0	142,2	150,2
ABRUZZO	150,750	0,0%	149,769	-0,7%	150,917	0,8%	152,195	0,8%	133,3	132,4	133,5	134,6
MOLISE	46,385	1,3%	49,301	6,3%	49,996	1,4%	51,097	2,2%	161,8	171,9	174,4	178,2
CAMPANIA	634,435	-3,5%	636,957	0,4%	645,992	1,4%	653,075	1,1%	119,8	120,3	122,0	123,3
PUGLIA	455,929	14,3%	467,031	2,4%	494,778	5,9%	500,839	1,2%	156,0	159,8	169,3	171,4
BASILICATA	81,573	5,9%	84,782	3,9%	82,931	-2,2%	83,221	0,3%	157,5	163,7	160,1	160,7
CALABRIA	224,824	2,7%	240,105	6,8%	247,998	3,3%	248,325	0,1%	124,9	133,3	137,7	137,9
SICILIA	530,599	-1,4%	546,539	3,0%	582,074	6,5%	589,132	1,2%	124,4	128,2	136,5	138,2
SARDEGNA	176,583	-1,0%	186,653	5,7%	194,840	4,4%	200,082	2,7%	133,1	140,7	146,9	150,8
ITALIA	6.067,607	1,0%	6.360,970	4,8%	6.540,840	2,8%	6.624,837	1,3%	134,5	141,0	145,0	146,8

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009.

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012. Tali dati potranno subire aggiornamenti ed integrazioni in corso d'anno, prima della loro pubblicazione nella RGE.

Il totale dei costi per funzione di spesa non include i costi relativi agli ammortamenti. In relazione a ciò il totale dei costi rappresentati nella presente tabella non corrisponde al totale dei costi della tabella SA3 che, invece, include gli ammortamenti.

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

Farmaceutica convenzionata

	2008		2009		2010		2011		numeri indici 2001 = 100			
		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	808,047	1,4%	811,886	0,5%	774,814	-4,6%	697,769	-9,9%	100,4	100,9	96,3	86,7
V. AOSTA	21,335	-6,2%	21,378	0,2%	22,123	3,5%	20,612	-6,8%	100,8	101,0	104,6	97,4
LOMBARDIA	1.573,810	-3,5%	1.565,667	-0,5%	1.560,243	-0,3%	1.443,586	-7,5%	96,8	96,3	96,0	88,8
PA BOLZANO	59,900	-1,1%	60,705	1,3%	61,512	1,3%	56,481	-8,2%	86,9	88,1	89,2	81,9
PA TRENTO	77,200	-2,1%	77,364	0,2%	78,514	1,5%	77,000	-1,9%	108,3	108,5	110,1	108,0
VENETO	745,307	-4,8%	748,972	0,5%	743,232	-0,8%	672,067	-9,6%	94,8	95,3	94,5	85,5
FRIULI	225,254	-3,2%	223,483	-0,8%	230,444	3,1%	219,119	-4,9%	107,1	106,2	109,5	104,1
LIGURIA	335,138	-3,8%	318,845	-4,9%	299,366	-6,1%	283,322	-5,4%	87,9	83,6	78,5	74,3
E. ROMAGNA	727,545	-5,5%	718,707	-1,2%	715,341	-0,5%	680,186	-4,9%	99,9	98,7	98,3	93,4
TOSCANA	632,320	-3,8%	607,753	-3,9%	611,310	0,6%	548,865	-10,2%	93,8	90,2	90,7	81,4
UMBRIA	161,845	-2,1%	156,517	-3,3%	156,460	0,0%	146,659	-6,3%	98,2	94,9	94,9	88,9
MARCHE	293,400	-3,9%	288,091	-1,8%	284,604	-1,2%	255,395	-10,3%	99,5	97,7	96,5	86,6
LAZIO	1.252,352	-4,6%	1.171,335	-6,5%	1.195,440	2,1%	1.094,240	-8,5%	100,6	94,1	96,0	87,9
ABRUZZO	267,497	0,1%	260,766	-2,5%	263,937	1,2%	250,624	-5,0%	94,8	92,4	93,6	88,8
MOLISE	63,827	0,3%	62,715	-1,7%	58,471	-6,8%	55,049	-5,9%	95,0	93,4	87,0	82,0
CAMPANIA	1.115,450	-0,3%	1.097,682	-1,6%	1.068,676	-2,6%	956,406	-10,5%	88,3	86,9	84,6	75,7
PUGLIA	854,821	2,1%	875,690	2,4%	869,413	-0,7%	723,718	-16,8%	98,9	101,3	100,6	83,7
BASILICATA	114,282	2,3%	114,799	0,5%	106,299	-7,4%	95,437	-10,2%	95,7	96,1	89,0	79,9
CALABRIA	488,230	-2,5%	459,280	-5,9%	441,523	-3,9%	364,514	-17,4%	104,9	98,7	94,9	78,3
SICILIA	1.072,548	-5,8%	1.016,619	-5,2%	1.023,403	0,7%	955,146	-6,7%	90,2	85,5	86,0	80,3
SARDEGNA	336,415	-1,1%	339,216	0,8%	347,434	2,4%	333,494	-4,0%	100,9	101,7	104,2	100,0
ITALIA	11.226,523	-2,7%	10.997,470	-2,0%	10.912,559	-0,8%	9.929,689	-9,0%	96,3	94,3	93,6	85,1

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009.

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012. Tali dati potranno subire aggiornamenti ed integrazioni in corso d'anno, prima della loro pubblicazione nella RGE.

Il totale dei costi per funzione di spesa non include i costi relativi agli ammortamenti. In relazione a ciò il totale dei costi rappresentati nella presente tabella non corrisponde al totale dei costi della tabella SA3 che, invece, include gli ammortamenti.

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

Specialistica convenzionata e accreditata

	2008		2009		2010		2011		numeri indici 2001 = 100			
		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	248,313	14,5%	260,209	4,8%	279,924	7,6%	275,201	-1,7%	234,3	245,5	264,1	259,7
V. AOSTA	1,893	-68,7%	2,058	8,7%	2,100	2,0%	1,866	-11,1%	32,0	34,8	35,6	31,6
LOMBARDIA	733,769	9,8%	759,828	3,6%	1.002,243	31,9%	1.053,963	5,2%	192,3	199,1	262,6	276,2
PA BOLZANO	5,118	-9,6%	5,451	6,5%	5,589	2,5%	6,185	10,7%	107,6	114,6	117,5	130,0
PA TRENTO	14,526	3,3%	18,603	28,1%	25,072	34,8%	27,332	9,0%	217,3	278,3	375,0	408,9
VENETO	334,419	9,7%	341,945	2,3%	364,839	6,7%	361,399	-0,9%	178,2	182,3	194,5	192,6
FRIULI	41,658	-9,9%	47,867	14,9%	52,418	9,5%	50,742	-3,2%	148,6	170,8	187,0	181,1
LIGURIA	55,048	-5,3%	56,798	3,2%	55,985	-1,4%	54,122	-3,3%	147,2	151,9	149,7	144,8
E. ROMAGNA	147,847	-3,3%	157,166	6,3%	175,103	11,4%	190,507	8,8%	185,3	196,9	219,4	238,7
TOSCANA	130,887	6,1%	144,065	10,1%	140,566	-2,4%	139,963	-0,4%	168,0	184,9	180,4	179,6
UMBRIA	14,343	1,2%	15,025	4,8%	15,910	5,9%	17,103	7,5%	166,8	174,7	185,0	198,9
MARCHE	39,626	5,4%	40,795	3,0%	42,762	4,8%	44,369	3,8%	114,1	117,5	123,2	127,8
LAZIO	496,839	8,3%	512,750	3,2%	523,471	2,1%	522,835	-0,1%	158,7	163,8	167,2	167,0
ABRUZZO	46,347	-7,2%	48,048	3,7%	48,682	1,3%	56,557	16,2%	121,2	125,6	127,3	147,9
MOLISE	26,211	20,7%	29,756	13,5%	33,871	13,8%	35,662	5,3%	251,3	285,3	324,8	342,0
CAMPANIA	636,620	3,5%	667,233	4,8%	739,959	10,9%	761,600	2,9%	140,7	147,5	163,5	168,3
PUGLIA	228,807	5,6%	231,648	1,2%	237,920	2,7%	246,075	3,4%	133,7	135,3	139,0	143,8
BASILICATA	26,148	79,0%	23,681	-9,4%	26,233	10,8%	38,103	45,2%	163,8	148,3	164,3	238,7
CALABRIA	107,337	10,8%	125,194	16,6%	116,109	-7,3%	133,502	15,0%	103,4	120,6	111,9	128,6
SICILIA	478,915	-7,5%	484,690	1,2%	504,475	4,1%	519,605	3,0%	132,7	134,3	139,7	143,9
SARDEGNA	90,836	2,4%	107,075	17,9%	111,170	3,8%	117,255	5,5%	153,0	180,3	187,2	197,5
ITALIA	3.905,507	4,8%	4.079,885	4,5%	4.504,401	10,4%	4.653,946	3,3%	157,2	164,2	181,3	187,3

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009.

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012. Tali dati potranno subire aggiornamenti ed integrazioni in corso d'anno, prima della loro pubblicazione nella RGE.

Il totale dei costi per funzione di spesa non include i costi relativi agli ammortamenti. In relazione a ciò il totale dei costi rappresentati nella presente tabella non corrisponde al totale dei costi della tabella SA3 che, invece, include gli ammortamenti.

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

Riabilitativa accreditata

	2008		2009		2010		2011		numeri indici 2001 = 100			
		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	150,735	11,2%	165,201	9,6%	175,444	6,2%	178,136	1,5%	231,9	254,1	269,9	274,0
V. AOSTA	4,585	333,8%	4,569	-0,3%	4,601	0,7%	5,085	10,5%	242,7	241,9	243,6	0,4
LOMBARDIA	262,784	-2,9%	252,417	-3,9%	243,626	-3,5%	241,991	-0,7%	106,3	102,1	98,5	0,0
PA BOLZANO	5,568	-1,2%	5,327	-4,3%	6,114	14,8%	6,304	3,1%	10,4	10,0	11,4	0,3
PA TRENTO	2,909	205,9%	3,187	9,6%	2,973	-6,7%	7,085	138,3%	93,0	101,9	95,0	-2,1
VENETO	32,725	-2,8%	33,666	2,9%	33,530	-0,4%	33,208	-1,0%	52,3	53,8	53,6	0,0
FRIULI	54,058	618,2%	57,554	6,5%	59,850	4,0%	62,435	4,3%	523,0	556,8	579,0	0,4
LIGURIA	91,341	-50,7%	96,645	5,8%	97,419	0,8%	96,352	-1,1%	73,7	78,0	78,6	0,0
E. ROMAGNA	9,292	5,4%	9,667	4,0%	7,873	-18,6%	7,397	-6,0%	45,2	47,0	38,3	-0,9
TOSCANA	78,473	1,0%	87,210	11,1%	83,260	-4,5%	86,345	3,7%	103,0	114,5	109,3	-0,1
UMBRIA	7,940	-68,4%	8,535	7,5%	8,355	-2,1%	8,343	-0,1%	24,4	26,3	25,7	-0,1
MARCHE	63,836	7,8%	68,286	7,0%	69,153	1,3%	71,276	3,1%	159,5	170,6	172,8	0,0
LAZIO	263,596	-2,2%	246,366	-6,5%	228,935	-7,1%	220,072	-3,9%	109,6	102,5	95,2	0,0
ABRUZZO	81,008	-48,4%	76,839	-5,1%	70,655	-8,0%	74,466	5,4%	84,3	80,0	73,5	-0,1
MOLISE	17,626	-35,8%	16,725	-5,1%	15,085	-9,8%	16,705	10,7%	84,0	79,7	71,9	-0,5
CAMPANIA	279,438	-0,7%	288,913	3,4%	281,154	-2,7%	272,794	-3,0%	79,6	82,3	80,1	0,0
PUGLIA	239,321	-27,9%	237,533	-0,7%	239,953	1,0%	242,334	1,0%	107,1	106,3	107,4	0,0
BASILICATA	50,885	-16,0%	58,175	14,3%	66,252	13,9%	49,739	-24,9%	167,2	191,1	217,7	0,5
CALABRIA	69,359	-19,2%	55,392	-20,1%	63,500	14,6%	65,123	2,6%	91,7	73,2	84,0	0,2
SICILIA	151,009	-4,2%	152,606	1,1%	156,921	2,8%	167,753	6,9%	60,6	61,2	63,0	0,0
SARDEGNA	52,811	-12,2%	51,320	-2,8%	55,881	8,9%	58,969	5,5%	104,0	101,1	110,1	0,2
ITALIA	1.969,299	-12,2%	1.976,133	0,3%	1.970,534	-0,3%	1.971,912	0,1%	94,9	95,2	95,0	0,0

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009.

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012. Tali dati potranno subire aggiornamenti ed integrazioni in corso d'anno, prima della loro pubblicazione nella RGE.

Il totale dei costi per funzione di spesa non include i costi relativi agli ammortamenti. In relazione a ciò il totale dei costi rappresentati nella presente tabella non corrisponde al totale dei costi della tabella SA3 che, invece, include gli ammortamenti.

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

Integrativa e Protetica convenzionata e accreditata

	2008		2009		2010		2011		numeri indici 2001 = 100			
		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	203,929	6,8%	204,717	0,4%	200,360	-2,1%	191,940	-4,2%	155,1	155,7	152,4	146,0
V. AOSTA	2,688	-26,5%	2,728	1,5%	2,506	-8,1%	2,669	6,5%	126,0	127,8	117,4	-3,8
LOMBARDIA	208,277	6,0%	219,120	5,2%	233,404	6,5%	242,232	3,8%	141,4	148,8	158,5	0,0
PA BOLZANO	33,407	7,8%	36,255	8,5%	38,191	5,3%	39,421	3,2%	-	-	-	-
PA TRENTO	19,138	24,6%	21,262	11,1%	21,655	1,8%	21,900	1,1%	207,6	230,7	234,9	0,2
VENETO	127,090	10,2%	134,572	5,9%	134,513	0,0%	138,672	3,1%	193,8	205,2	205,1	0,0
FRIULI	52,883	1,4%	44,330	-16,2%	46,405	4,7%	46,455	0,1%	164,7	138,1	144,5	0,1
LIGURIA	42,796	12,3%	43,239	1,0%	40,241	-6,9%	36,805	-8,5%	193,5	195,5	181,9	-0,3
E. ROMAGNA	110,279	8,9%	114,421	3,8%	116,746	2,0%	120,483	3,2%	184,3	191,2	195,1	0,0
TOSCANA	63,246	14,4%	72,937	15,3%	77,540	6,3%	77,645	0,1%	112,2	129,4	137,6	0,1
UMBRIA	37,438	12,7%	39,634	5,9%	38,394	-3,1%	39,112	1,9%	211,7	224,1	217,1	-0,2
MARCHE	26,735	32,9%	27,935	4,5%	28,121	0,7%	34,796	23,7%	208,4	217,8	219,2	0,1
LAZIO	223,586	5,3%	240,650	7,6%	238,641	-0,8%	248,179	4,0%	100,0	107,6	106,7	0,0
ABRUZZO	28,974	18,9%	26,098	-9,9%	26,272	0,7%	25,180	-4,2%	264,0	237,8	239,4	0,1
MOLISE	7,325	9,6%	4,976	-32,1%	6,529	31,2%	7,090	8,6%	139,9	95,1	124,7	6,0
CAMPANIA	173,677	5,7%	175,130	0,8%	172,591	-1,4%	165,918	-3,9%	167,7	169,1	166,7	0,0
PUGLIA	117,718	9,0%	120,910	2,7%	128,272	6,1%	113,323	-11,7%	385,9	396,3	420,5	0,2
BASILICATA	21,062	-2,8%	26,848	27,5%	32,054	19,4%	26,682	-16,8%	196,7	250,8	299,4	1,8
CALABRIA	68,027	35,3%	67,835	-0,3%	69,548	2,5%	77,955	12,1%	234,6	233,9	239,9	0,1
SICILIA	176,934	3,5%	179,086	1,2%	194,440	8,6%	195,847	0,7%	364,8	369,2	400,9	0,2
SARDEGNA	62,506	13,4%	64,056	2,5%	68,374	6,7%	69,560	1,7%	247,0	253,1	270,1	0,3
ITALIA	1.807,715	8,5%	1.866,739	3,3%	1.914,797	2,6%	1.921,864	0,4%	173,1	178,8	183,4	0,0

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009.

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012. Tali dati potranno subire aggiornamenti ed integrazioni in corso d'anno, prima della loro pubblicazione nella RGE.

Il totale dei costi per funzione di spesa non include i costi relativi agli ammortamenti. In relazione a ciò il totale dei costi rappresentati nella presente tabella non corrisponde al totale dei costi della tabella SA3 che, invece, include gli ammortamenti.

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

Altra Assistenza convenzionata e accreditata

	2008		2009		2010		2011		numeri indici 2001 = 100			
		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	473,242	-2,7%	526,054	11,2%	568,302	8,0%	566,911	-0,2%	147,4	163,8	177,0	176,5
V. AOSTA	6,506	-35,2%	7,157	10,0%	8,277	15,6%	7,789	-5,9%	107,2	117,9	136,4	128,3
LOMBARDIA	1.488,116	14,0%	1.565,521	5,2%	1.682,915	7,5%	1.709,107	1,6%	181,3	190,7	205,0	208,2
PA BOLZANO	110,217	-13,2%	59,051	-46,4%	60,565	2,6%	61,398	1,4%	713,2	382,1	391,9	397,3
PA TRENTO	134,160	7,7%	141,332	5,3%	146,483	3,6%	152,151	3,9%	161,9	170,6	176,8	183,6
VENETO	813,746	20,1%	827,517	1,7%	849,098	2,6%	843,626	-0,6%	201,4	204,8	210,2	208,8
FRIULI	36,077	-54,7%	42,503	17,8%	45,626	7,3%	49,129	7,7%	43,6	51,4	55,2	59,4
LIGURIA	158,320	473,0%	169,213	6,9%	181,368	7,2%	184,534	1,7%	954,5	1020,2	1093,4	1112,5
E. ROMAGNA	568,603	16,8%	595,875	4,8%	613,253	2,9%	616,428	0,5%	140,3	147,0	151,3	152,1
TOSCANA	329,753	26,5%	378,989	14,9%	400,720	5,7%	388,962	-2,9%	195,1	224,2	237,1	230,1
UMBRIA	76,612	39,0%	80,921	5,6%	82,607	2,1%	83,488	1,1%	429,5	453,6	463,1	468,0
MARCHE	87,599	-17,2%	97,357	11,1%	100,019	2,7%	110,612	10,6%	169,3	188,2	193,4	213,8
LAZIO	430,301	30,9%	425,144	-1,2%	442,748	4,1%	495,783	12,0%	645,7	637,9	664,3	743,9
ABRUZZO	86,792	110,7%	95,929	10,5%	88,538	-7,7%	90,774	2,5%	363,1	401,4	370,5	379,8
MOLISE	16,495	47,3%	19,650	19,1%	21,067	7,2%	21,372	1,4%	392,6	467,6	501,4	508,6
CAMPANIA	132,054	-50,8%	165,545	25,4%	173,864	5,0%	181,083	4,2%	78,3	98,1	103,0	107,3
PUGLIA	209,160	107,3%	239,870	14,7%	236,854	-1,3%	238,138	0,5%	292,1	335,0	330,8	332,6
BASILICATA	28,252	4,3%	35,101	24,2%	33,825	-3,6%	34,439	1,8%	173,4	215,4	207,6	211,3
CALABRIA	98,064	25,7%	124,719	27,2%	125,926	1,0%	135,722	7,8%	165,1	209,9	212,0	228,4
SICILIA	292,319	119,3%	299,254	2,4%	337,177	12,7%	341,562	1,3%	523,6	536,0	603,9	611,8
SARDEGNA	73,606	49,4%	86,858	18,0%	92,454	6,4%	99,651	7,8%	160,0	188,8	201,0	216,6
ITALIA	5.649,994	18,1%	5.983,560	5,9%	6.291,686	5,1%	6.412,659	1,9%	194,4	205,9	216,5	220,7

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009.

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012. Tali dati potranno subire aggiornamenti ed integrazioni in corso d'anno, prima della loro pubblicazione nella RGE.

Il totale dei costi per funzione di spesa non include i costi relativi agli ammortamenti. In relazione a ciò il totale dei costi rappresentati nella presente tabella non corrisponde al totale dei costi della tabella SA3 che, invece, include gli ammortamenti.

COSTI DEL SSN PER FUNZIONE DI SPESA
Anni 2008 - 2011
(milioni di euro)

Ospedaliera accreditata

	2008		2009		2010		2011		numeri indici 2001 = 100			
		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	536,652	4,3%	529,760	-1,3%	549,071	3,6%	546,140	0,0	108,1	106,7	110,6	110,0
V. AOSTA	1,145	-86,1%	1,509	31,8%	3,322	120,1%	4,768	0,4	-	-	-	-
LOMBARDIA	2.232,291	6,2%	2.314,041	3,7%	2.264,054	-2,2%	2.293,988	0,0	120,2	124,6	122,0	123,6
PA BOLZANO	21,960	4,1%	22,096	0,6%	23,202	5,0%	23,487	0,0	63,1	63,4	66,6	67,4
PA TRENTO	51,861	1,1%	52,673	1,6%	54,948	4,3%	56,218	0,0	135,0	137,2	143,1	146,4
VENETO	557,228	1,8%	578,009	3,7%	574,469	-0,6%	532,572	-0,1	161,4	167,5	166,4	154,3
FRIULI	58,236	30,5%	60,744	4,3%	61,931	2,0%	63,620	0,0	62,5	65,2	66,5	68,3
LIGURIA	215,809	4,3%	221,704	2,7%	233,348	5,3%	247,604	0,1	81,7	84,0	88,4	93,8
E. ROMAGNA	570,266	0,9%	585,498	2,7%	599,529	2,4%	612,499	0,0	161,2	165,5	169,5	173,2
TOSCANA	216,658	-7,4%	228,613	5,5%	232,673	1,8%	235,004	0,0	102,0	107,6	109,6	110,6
UMBRIA	39,786	2,2%	41,019	3,1%	41,507	1,2%	42,316	0,0	118,7	122,3	123,8	126,2
MARCHE	94,113	9,8%	98,929	5,1%	100,391	1,5%	109,188	0,1	138,2	145,3	147,5	160,4
LAZIO	1.594,693	4,8%	1.376,225	-13,7%	1.387,065	0,8%	1.378,806	0,0	105,4	90,9	91,6	91,1
ABRUZZO	138,051	-26,9%	144,981	5,0%	113,480	-21,7%	127,889	0,1	110,3	115,9	90,7	102,2
MOLISE	72,607	9,0%	70,255	-3,2%	78,453	11,7%	71,482	-0,1	294,7	285,2	318,5	290,2
CAMPANIA	734,563	1,9%	749,148	2,0%	805,305	7,5%	825,031	0,0	82,1	83,7	90,0	92,2
PUGLIA	760,349	-2,9%	774,376	1,8%	741,591	-4,2%	721,198	0,0	128,3	130,7	125,1	121,7
BASILICATA	6,318	17,1%	4,885	-22,7%	5,023	2,8%	12,997	1,6	107,8	83,3	85,7	221,7
CALABRIA	235,983	3,9%	235,868	0,0%	200,059	-15,2%	195,358	0,0	131,1	131,0	111,1	108,5
SICILIA	641,029	-5,3%	642,053	0,2%	687,345	7,1%	699,222	0,0	84,6	84,7	90,7	92,2
SARDEGNA	97,886	2,2%	94,511	-3,4%	92,694	-1,9%	91,195	0,0	91,6	88,4	86,7	85,3
ITALIA	8.877,484	2,0%	8.826,897	-0,6%	8.849,460	0,3%	8890,6	0,0	111,0	110,4	110,7	111,2

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009.

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012. Tali dati potranno subire aggiornamenti ed integrazioni in corso d'anno, prima della loro pubblicazione nella RGE.

Il totale dei costi per funzione di spesa non include i costi relativi agli ammortamenti. In relazione a ciò il totale dei costi rappresentati nella presente tabella non corrisponde al totale dei costi della tabella SA3 che, invece, include gli ammortamenti.

Totale Funzioni di spesa

	2008		2009		2010		2011		numeri indici 2001 = 100			
		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced		*/- anno preced	2008	2009	2010	2011
PIEMONTE	8.271,004	4,7%	8.544,422	3,3%	8.689,234	1,7%	8.601,615	-1,0%	138,5	143,1	145,5	143,5
V. AOSTA	264,564	5,1%	268,272	1,4%	282,902	5,5%	288,838	2,1%	145,8	147,8	155,9	155,5
LOMBARDIA	16.972,318	3,3%	17.433,462	2,7%	18.039,527	3,5%	18.737,385	3,9%	140,2	144,0	149,0	151,3
PA BOLZANO	1.116,013	4,4%	1.106,146	-0,9%	1.109,762	0,3%	1.148,238	3,5%	143,8	142,5	143,0	144,7
PA TRENTO	1.013,925	3,9%	1.076,178	6,1%	1.117,408	3,8%	1.179,608	5,6%	139,4	148,0	153,6	157,3
VENETO	8.637,615	2,3%	8.872,040	2,7%	8.999,334	1,4%	9.121,327	1,4%	140,3	144,1	146,2	147,4
FRIULI	2.365,150	7,8%	2.453,818	3,7%	2.489,420	1,5%	2.599,454	4,4%	147,1	152,6	154,9	157,3
LIGURIA	3.225,958	2,4%	3.313,951	2,7%	3.319,443	0,2%	3.374,290	1,7%	135,7	139,4	139,6	139,0
E. ROMAGNA	8.153,310	4,2%	8.473,582	3,9%	8.627,829	1,8%	8.692,011	0,7%	143,0	148,6	151,3	151,7
TOSCANA	6.877,105	3,6%	7.399,941	7,6%	7.324,957	-1,0%	7.393,565	0,9%	139,4	150,0	148,4	148,9
UMBRIA	1.578,798	3,9%	1.654,213	4,8%	1.647,997	-0,4%	1.684,612	2,2%	139,5	146,2	145,6	146,1
MARCHE	2.680,135	4,2%	2.792,444	4,2%	2.847,116	2,0%	2.842,687	-0,2%	134,5	140,1	142,9	142,1
LAZIO	11.120,980	0,8%	11.370,283	2,2%	11.274,413	-0,8%	11.335,842	0,5%	150,4	153,8	152,5	150,6
ABRUZZO	2.388,518	0,3%	2.433,109	1,9%	2.388,960	-1,8%	2.409,121	0,8%	137,2	139,7	137,2	135,8
MOLISE	656,637	3,5%	671,555	2,3%	665,866	-0,8%	674,469	1,3%	147,8	151,1	149,8	150,0
CAMPANIA	10.217,481	3,6%	10.257,430	0,4%	10.147,430	-1,1%	10.058,939	-0,9%	137,8	138,3	136,9	133,8
PUGLIA	7.193,126	4,8%	7.245,879	0,7%	7.369,598	1,7%	7.148,681	-3,0%	146,2	147,3	149,8	145,0
BASILICATA	1.025,016	3,8%	1.039,339	1,4%	1.067,589	2,7%	1.075,069	0,7%	144,8	146,8	150,8	151,2
CALABRIA	3.416,697	-1,0%	3.530,215	3,3%	3.482,480	-1,4%	3.434,927	-1,4%	135,2	139,7	137,8	134,9
SICILIA	8.380,316	-1,0%	8.508,535	1,5%	8.604,624	1,1%	8.824,171	2,6%	134,3	136,4	137,9	138,8
SARDEGNA	2.941,245	7,6%	3.087,081	5,0%	3.174,041	2,8%	3.227,442	1,7%	139,7	146,6	150,8	151,0
ITALIA	108.495,911	3,0%	111.531,895	2,8%	112.669,930	1,0%	113.852,291	1,0%	140,6	144,6	146,0	145,6
B. Gesù	162,972		159,922		163,774		163,774					
Smom	33,383		34,214		34,966		34,966					
tot spesa SSR	108.692,266		111.726,032		112.868,669		112.556,548					

Fonte : MINISTERO DELLA SALUTE : NSIS, dati di consuntivo per tutti gli anni ad eccezione dell'ultimo anno. Per il 2008 e il 2009 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 23 agosto 2011 e del 18 agosto 2009.

Per il 2011: dati estratti dal NSIS, IV trim al 6 aprile 2012. Tali dati potranno subire aggiornamenti ed integrazioni in corso d'anno, prima della loro pubblicazione nella RGE.

Il totale dei costi per funzione di spesa non include i costi relativi agli ammortamenti. In relazione a ciò il totale dei costi rappresentati nella presente tabella non corrisponde al totale dei costi della tabella SA3 che, invece, include gli ammortamenti.