**Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2013)**

**A.C. 5534-bis**

 **Schede di lettura e profili finanziari**

**Articolo 6
*(Razionalizzazione e riduzione della spesa nel settore sanitario)***

1. Al fine di razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi, anche al fine di garantire il rispetto degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, al comma 13 dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135:

*a)* alla lettera *a)*, dopo le parole: «dalla data di entrata in vigore del presente decreto» sono inserite le seguenti: «e del 10 per cento a decorrere dal 1o gennaio 2013 e»;

*b)* alla lettera *f)*, le parole: «al valore del 4,9 per cento e, a decorrere dal 2014, al valore del 4,8 per cento» sono sostituite dalle seguenti: «al valore del 4,8 per cento e, a decorrere dal 2014, al valore del 4,4 per cento».

2. In funzione delle disposizioni recate dal presente articolo, il livello del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e del correlato finanziamento, come rideterminato dall'articolo 15, comma 22, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è ridotto di 600 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2014. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e Bolzano, ad esclusione della Regione siciliana, assicurano il concorso di cui al presente comma mediante le procedure previste dall'articolo 27 della legge 5 maggio 2009, n. 42, e successive modificazioni. Fino all'emanazione delle norme di attuazione di cui al citato articolo 27 della legge n. 42 del 2009, l'importo del concorso alla manovra di cui al presente comma è annualmente accantonato, a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali.

3. Al comma 51 dell'articolo 1 della legge 13 dicembre 2010, n. 220, come modificato dall'articolo 17, comma 4, lettera *e)*, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, al primo e al secondo periodo, le parole: «fino al 31 dicembre 2012» sono sostituite dalle seguenti: «fino al 31 dicembre 2013».

L’**articolo 6** prosegue gli interventi di contenimento della spesa sanitaria introdotti dall’articolo 17 del decreto-legge 98/2011[[173]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn173%22%20%5Co%20%22) e successivamente precisati dall’articolo 15 del decreto- legge 95/2012[[174]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn174%22%20%5Co%20%22) (c.d. *Spending review*).

Il **comma 1** dispone la **riduzione del 10 per cento**, in luogo dell’originario 5 per cento, **degli importi e delle connesse prestazioni dei contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e di servi**zi, con esclusione degli acquisti dei farmaci e dei dispositivi medici, stipulati da enti ed aziende del SSN. Viene inoltre **rideterminato, in diminuzione, il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici**, che passa, **dal 1 gennaio 2013 al 4,8 per cento** in luogo dell’originario 4,9 per cento, e **a decorrere dal 2014 al valore del 4,4, per cento** in luogo dell’originario 4,8 per cento .

Il **comma 2**, in considerazione dei risparmi di spesa ottenuti con le misure recate dal comma 1, **riduce il livello del fabbisogno del SSN e del correlato finanziamento**, come rideterminato dal decreto-legge 95/2012, di **600 milioni di euro per l’anno 2013** e **di 1.000 milioni di euro a decorrere dall’anno 2014**.

Infine, **comma 3** **proroga** di un anno, dal 31 dicembre 2012 **al 31 dicembre 2013**, il **divieto di azioni esecutive in danno degli enti sanitari delle regioni commissariate in disavanzo.**

L’articolo 17 del **decreto-legge 98/2011** ha stabilito un incremento del livello di finanziamento del SSN per gli anni 2013 e 2014, rispettivamente, dello 0,5 per cento del livello vigente del 2012 e dell’1,4 per cento del livello 2013. Gli incrementi, inferiori a quelli previsti dalla legislazione previgente, pari al 2,8 per cento per il 2013 e al 4,0 per cento nel 2014, determinano **riduzioni di spesa per 2.500 milioni nel 2013 e per 5.450 milioni nel 2014**. Conseguentemente, il livello di finanziamento del SSN è stato quantificato in 109.294 milioni per il 2013 e in 110.786 milioni per il 2014. Il decreto-legge 98/2011 rinvia, per il raggiungimento delle riduzioni di spesa, a modalità da stabilirsi in sede di intesa Stato-Regioni, da stipularsi entro il 30 aprile 2012. In caso di mancata Intesa, è prevista, nel biennio 2013-2014, l’applicazione di una pluralità di interventi sulla spesa sanitaria (estensione al 2014 del blocco dei salari, razionalizzazione delle spese per l’assistenza farmaceutica ospedaliera, per l’acquisto di beni e servizi e dispositivi medici) e di incremento delle entrate del SSN (compartecipazione sull’assistenza farmaceutica ed altre prestazioni erogate dal SSN). Si ricorda infine che il decreto-legge 98/2011 prevede, **a partire dal luglio 2012**, l’avvio delle attività dell’Osservatorio dei contratti pubblici[[175]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn175%22%20%5Co%20%22) relative alla **determinazione annuale dei costi standardizzati per tipo di servizio e fornitura** previste dall’art. 7 del D.Lgs. n. 163/2006, cd. Codice dei contratti pubblici, per quanto riguarda il settore sanitario. L’Osservatorio ha, pertanto, predisposto un’indagine su base campionaria che ha visto partecipi le principali stazioni appaltanti operanti in ambito sanitario su tutto il territorio nazionale, selezionate, su base regionale, attraverso la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici, tra quelle che presentavano la spesa più rilevante. Le categorie di beni e servizi fino ad oggi oggetto di rilevazione sono state: principi attivi; dispositivi medici; servizio di ristorazione; servizio di pulizia; servizio di lavanderia; materiali da guardaroba; prodotti di cancelleria. Per tutte le categorie di beni e servizi oggetto di indagine è stato fornito un prezzo di riferimento inferiore al prezzo mediano, sempre in un’ottica di contenimento della spesa. Lo stesso Osservatorio sottolinea come i prezzi rilasciati vanno comunque interpretati con cautela tenuto conto della loro eterogeneità e, talvolta, del modesto numero di osservazioni raccolte.

In assenza della stipula di un nuovo patto della salute, l’**articolo 15 del decreto-legge 95/2012** prosegue e precisa, in materia di farmaceutica e di acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa introdotte dall’articolo 17 del D.L. 98/2011. In particolare si consegue una **riduzione** del livello del **fabbisogno** del **SSN** e del correlato finanziamento **pari a 900 milioni di euro per il 2012, a 1.800 milioni per il 2013, a 2.000 milioni per il 2014 e a 2.100 milioni a decorrere dall’anno 2015**. Le riduzioni sono da recepire, dalle regioni e dalle province autonome, con Intesa di riparto del fabbisogno e delle disponibilità finanziarie del SSN, da stipularsi entro il 30 settembre 2012, con riferimento al 2012, e entro il 30 novembre 2012 con riferimento al 2013 e agli anni seguenti.

In particolare il **comma 1** del decreto in esame, modificando l’articolo 15, comma 13, rispettivamente lettere *a)* e *f)* del decreto-legge 95/2012, prevede le seguenti misure:

***Contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e di servizi***

**lettera *a)*** **dispone la riduzione del 10 per cento,** in luogo dell’originario 5 per cento previsto dal decreto-legge 95/2012, degli **importi** e delle **connesse prestazioni relativi** a **contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e di servizi** - con **esclusione** degli acquisti dei **farmaci e di dispositivi medici**[[176]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn176%22%20%5Co%20%22) - stipulati da aziende ed enti del SSN. Restano ferme le disposizioni di cui all’articolo 17, comma 1, del D.L. 98/2011 ;

La RT al provvedimento stima il possibile risparmio annuale derivante dall’applicazione della misura in circa 500 milioni di euro a partire dal 2013. Tale cifra è valutata sulla base delle attività svolte dal Commissario straordinario sui dati di spesa 2011 (pari a 12.600 milioni di euro) relativi all’acquisto di beni e servizi non sanitari. Su tali dati, aggregati per macrovoci, distintamente per aziende sanitarie e ospedaliere, è stato calcolato un eccesso di spesa pari a circa il 26 per cento rispetto al valore mediano. Parallelamente è stata condotta una analisi a partire dai prezzi di riferimento rilevati dall’Osservatorio dei contratti pubblici[[177]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn177%22%20%5Co%20%22). Incrociando i due tipi di analisi, la RT ipotizza un possibile contenimento della spesa pari al 20 per cento.

***Riduzione del valore del tetto per l’acquisto di dispositivi medici***

**lettera b*)*** **ridetermina,** in diminuzione**,** il **tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici**, fissandolo **dal 1 gennaio 2013** al **4,8 per cento**, in luogo dell’originario 4,9 per cento, e **a decorrere dal 2014** **al** valore del **4,4, per cento**, in luogo dell’originario 4,8 per cento[[178]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn178%22%20%5Co%20%22).

Come rilevato dalla RT al provvedimento la rideterminazione del tetto comporta un risparmio di circa 100 milioni di euro per il 2013 e di circa 500 milioni di euro a partire dal 2014. Tale dato viene stimato su un dato di spesa complessivo per il settore dei dispositivi medici riferito al 2011 pari a 7.000 milioni di euro[[179]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn179%22%20%5Co%20%22).

Il **comma 2**, in considerazione dei risparmi di spesa ottenuti con le misure recate dal comma 1, **riduce il livello del fabbisogno del SSN e del correlato finanziamento**, come rideterminato dal decreto-legge 95/2012, di **600 milioni di euro per l’anno 2013** e **di 1.000 milioni di euro a decorrere dall’anno 2014**.

Analogamente a quanto disposto dal comma 22 dell'articolo 15 del D.L. 95/2012, per le **Regioni a statuto speciale** e le **Province autonome** ad esclusione della Sicilia, che provvedono al finanziamento del servizio sanitario con risorse del proprio bilancio[[180]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn180%22%20%5Co%20%22), l’attuazione del risparmio deve avvenire con le modalità definite dall'articolo 27 della legge 42/2009 (legge delega sul federalismo fiscale), vale a dire, secondo quanto previsto dagli statuti speciali e in accordo con ciascuna regione e provincia autonoma. Fino all'emanazione delle suddette norme di attuazione, la quota di risparmio per ciascuna regione speciale e provincia autonoma è **accantonato annualmente** a valere sulle **quote spettanti** di **compartecipazione** ai **tributi erariali,** fonte primaria del sistema di finanziamento di questi enti e determinate per ciascuno di essi dallo statuto di autonomia)[[181]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn181%22%20%5Co%20%22).

***Impignorabilità delle somme destinate alle regioni sottoposte ai Piani di rientro dai disavanzi sanitari***

Il **comma 3** **proroga** di un anno, dal 31 dicembre 2012 **al 31 dicembre 2013**, il divieto di azioni esecutive in danno degli enti sanitari delle regioni commissariate in disavanzo di cui all’articolo 1, comma 51, della 13 dicembre 2010, n. 220.

Al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi dei piani di rientro dai disavanzi sanitari e il ripristino dell’equilibrio economico e finanziario dei sistemi regionali interessati, l'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 78/2010[[182]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn182%22%20%5Co%20%22) introduce, nelle regioni in disavanzo e già commissariate, la espressa previsione di un piano di ricognizione dei debiti, da adottarsi a cura dei Commissari *ad acta*, e il temporaneo divieto di azioni esecutive in danno degli enti sanitari. La preclusione alle azioni esecutive viene nuovamente reintrodotta dall'articolo 1, comma 51 della legge di stabilità 2011[[183]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn183%22%20%5Co%20%22), con l’ulteriore specifica che i pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni in disavanzo alle aziende sanitarie locali e ospedaliere regionali prima della data di entrata in vigore del decreto-legge 78/20100 non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2012[[184]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn184%22%20%5Co%20%22) e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali degli stessi enti, delle somme trasferite durante il suddetto periodo.

In risposta ad una interrogazione in materia, il Ministro Giarda ha ricordato che il Ministero dell'economia e delle finanze ha più volte osservato che la finalità delle disposizioni intende garantire la progressiva regolarizzazione e normalizzazione del sistema dei pagamenti regionali e lo smaltimento dei debiti, fattore individuato tra i responsabili di importanti disfunzioni del sistema gestionale e di conseguenti pesanti oneri diretti e indiretti, nonché di garantire che la regolarizzazione non sia compromessa, rallentata o addirittura impedita dalle azioni esecutive intraprese dai creditori delle aziende[[185]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn185%22%20%5Co%20%22).

Si ricorda infine, che numerose ordinanze hanno **rimesso al giudizio della Corte costituzionale** la **conformità dell'art. 1, comma 51, della legge 220/2010**, ritenendolo tra l’altro lesivo dei principi sanciti dagli artt. 3, 24, 41 e 111 della Carta costituzionale, in quanto si configurerebbe una sostanziale compromissione del diritto dei singoli creditori di adire ai giudici competenti, ponendosi altresì in contrasto con la CEDU, che, all’articolo 6, contempla la garanzia di un giusto processo, identificato come diritto del singolo ad agire per la tutela dei propri diritti[[186]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn186%22%20%5Co%20%22).

***Profili finanziari***

***Comma 1, lett. a) – Acquisto di beni e servizi***

**Normativa vigente** – **L’articolo 17, comma 1, lett. a) del D.L. 98/2011** ha previsto che nelle more del perfezionamento delle attività poste in capo all’Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, istituito ai sensi dell’articolo 7 del decreto legislativo 163/2006, concernenti la determinazione dei prezzi standardizzati, con riferimento al settore sanitario l’Osservatorio, avvalendosi anche della CONSIP[[187]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn187%22%20%5Co%20%22) elabori prezzi di riferimento di beni e servizi sanitari e non sanitari. Sulla base di quanto previsto dal successivo comma 2 in termini di concorso ai risparmi complessivi a carico della sanità, dalle misure in esame sono attese minori spese per 750 milioni nel 2013 e 1100 milioni nel 2014.

**L’articolo 15, comma 13, lettera a), del D.L. 95/2012** ha disposto che i corrispettivi e i corrispondenti volumi d’acquisto di beni e servizi, con esclusione dei farmaci, siano ridotti del 5 per cento dalla data di entrata in vigore del decreto e per tutta la durata dei contratti. Tenuto conto che dal 1° gennaio 2013 divengono efficaci le misure, già previste dall’articolo 17 del D.L. 98/2011 in relazione ai dispositivi medici (*cfr infra*), la misura si applica a tale aggregato fino al 31 dicembre 2012.

La relazione tecnica al testo iniziale del decreto legge rilevava che, dato un aggregato di spesa dell’ordine di circa 22 miliardi, l’applicazione della riduzione del 5 per cento comportava un risparmio su base annua dell’ordine di 1.100 milioni, rideterminati in circa 505 milioni per l’anno 2012. Per gli anni 2013 e 2014 si stimava rispettivamente un risparmio di circa 463 e di circa 393 milioni, che teneva conto della progressiva scadenza dei contratti e dell’esclusione dall’aggregato di riferimento dei dispositivi medici, la cui spesa era stimata in misura pari a circa 7 miliardi annui[[188]](http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/ID0025.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn188%22%20%5Co%20%22).

Si ricorda infine che, in risposta alle osservazioni formulate al Senato circa i possibili contenziosi che avrebbero potuto insorgere in conseguenza della modifica dei contratti in essere, nella Nota del 24 luglio 2012 si precisava che l’entità della riduzione di spesa prevista, pari al 5% rispetto alla spesa del 2011, riguardava non solo l’importo dei contratti, ma anche i volumi, la qual cosa sembrava escludere l’insorgenza di un contenzioso “apprezzabile”.

Complessivamente dalle disposizioni citate sono attesi risparmi pari a circa 1,2 miliardi nel 2013 e 1,5 miliardi nel 2014.

**La norma**dispone l’aumento dal 5 al 10% del taglio dei corrispettivi e dei corrispondenti volumi d’acquisto di beni e servizi, con esclusione dei farmaci e dei dispositivi medici, disposto dall’articolo 15, comma 13, lettera a), del D.L. 95/2012, a decorrere dal 2013.

**La relazione tecnica** precisa che la riduzione dei prezzi di beni e servizi (con esclusione dei farmaci e dei dispositivi medici) del 10 per cento a decorre dal 1° gennaio 2013 per tutta la durata dei contratti, rispetto all’originario 5 per cento disposto dal decreto legge 95/2012 comporta un effetto di risparmio su base annua di circa 500 milioni a partire dal 2013. Tale risparmio va ad aggiungersi alle manovre già previste nel settore (pari a circa 1.500 milioni annui a regime, ai sensi dell’articolo 17, comma 1, del decreto legge 98/2011 e dell’articolo 15, comma 13, del decreto legge 95/2012), per un effetto complessivo di 2.000 milioni annui a regime.

|  |
| --- |
| Risparmi di spesa per acquisti di beni e servizi |
|  | *milioni di euro* |
|  | **2013** | **2014** |
| D.L. 98/2011, art 17, comma 1, lett. a) | 750 | 1.100 |
| D.L: 95/2012, art 15, comma 13, lett. a) | 463 | 393 |
| Totale risparmi l.v.  | 1.213 | 1.493 |
| Ddl Legge stabilità, art 6, comma 1, lett. a) | 500 | 500 |
| **Totale risparmi** | **1.713** | **1.993** |

Fonte: relazioni tecniche ai D.L. 98/2011 e 95/2012 e al ddl Legge stabilità 2013.

Secondo la R.T., la valutazione di tale riduzione di spesa emerge dal seguente percorso:

1) nell’ambito delle attività svolte dal Commissario Straordinario per la razionalizzazione della spesa per acquisti di beni è servizi è stata effettuata un’analisi sui dati di spesa per acquisti di beni e servizi non sanitari delle Aziende sanitarie dell’anno 2011, pari a circa 12.600 milioni;

2) su tali dati, aggregati per macrovoci, distintamente per aziende sanitarie e aziende ospedaliere è stato calcolato l’eccesso di spesa rispetto al valore mediano;

3) l’eccesso di spesa è risultato pari a circa il 26% del totale della spesa;

4) parallelamente, sempre nell’ambito delle attività svolte dal medesimo Commissario, è stata effettuata un'altra analisi, a partire dai dati dei prezzi di riferimento rilevati dall’Autorità per la vigilanza dei contratti pubblici (AVCP);

5) in tal caso l’AVCP ha esaminato un campione di prezzi relativo a taluni beni e servizi erogati dalle aziende sanitarie. Sulla base dei predetti dati campionari è stata calcolata la differenza tra i prezzi effettivamente praticati e i prezzi di riferimento stabiliti dall’AVCP (ventesimo o venticinquesimo percentile). Tale differenza è risultata mediamente pari al 20%;

6) pertanto, incrociando i due tipi di analisi, che danno risultati di un ordine di grandezza analogo, è stato ipotizzato che nel settore è realizzabile un contenimento della spesa del 20% circa, ovvero circa 2.500 milioni di euro, compatibile con la complessiva riduzione di 2.000 milioni di euro annui, disposta dall’insieme delle manovre sopra citate.

***In merito ai profili di quantificazione****, si rileva che la relazione tecnica offre elementi utili a valutare la sostenibilità per il settore del taglio complessivo della spesa per acquisti di beni e servizi derivante sia dalle misure già vigenti che da quelle in esame (-16 per cento).*

*Con riferimento alla quantificazione dei risparmi derivanti dalla lettera a), si osserva come, secondo la RT allegata alla legge di stabilità, l’importo di spesa soggetto al taglio sia inferiore (12,6 miliardi) a quello indicato dalla RT allegata al D.L. 95/2012 (15 miliardi al netto della spesa per dispositivi medici).*

*Quest’ultima, inoltre, “tenuto conto della progressiva scadenza dei contratti in essere”, a fronte di una riduzione della spesa del 5% indicava un profilo decrescente dei risparmi annui attesi (463 milioni nel 2013 e 393 milioni nel 2014).La RT allegata alla legge di stabilità indica, invece, un importo costante nel tempo e superiore a quello precedentemente quantificato (500 milioni annui a regime, con decorrenza 2013).*

*Sul punto appare, pertanto, necessario un chiarimento da parte del Governo.*