

Va infine ancora una volta sottolineato che per dare certezza al sistema, consentire una effettiva pianificazione degli investimenti, rendere credibile e gestibile l'apporto delle realtà territoriali al patto di stabilità e crescita, bloccare processi distorsivi dettati più dalla necessità di aggirare i limiti imposti alla spesa che da scelte organizzative e finanziarie efficienti, è necessario portare a compimento il processo avviato con la modifica del titolo V della costituzione. Anche meccanismi sempre più sofisticati e attenti di gestione del Patto non possono operare guardando alla funzionalità individuale di oltre 8.000 soggetti di dimensioni e caratteristiche molto diverse. Il disegno di attuazione del federalismo fiscale all'attenzione del Parlamento nella legislatura che si è appena conclusa muoveva verso una semplificazione del sistema, prevedendo l'introduzione di schemi di gestione regionale del Patto e la definizione di obiettivi anche in termini di debito complessivo.

Meccanismi di responsabilizzazione delle autonomie territoriali basate su automatici incrementi del prelievo in caso di superamento dei valori obiettivo o controlli del prelievo in tesoreria rappresentano soluzioni temporanee che non possono sostituire, un sempre più necessario assetto definitivo del finanziamento delle autonomie in coerenza con l'articolo 119 del nuovo testo costituzionale.

La spesa sanitaria

64.

Tre i provvedimenti di rilievo della manovra finanziaria riguardanti il comparto sanitario: uno contenuto nel DL 159/2007 e due nella finanziaria. Il primo riguarda misure di governo della spesa e di sviluppo del settore farmaceutico; il secondo la corresponsione, prevista negli accordi sottoscritti con le regioni che hanno adottato piani di rientro, di un'anticipazione finanziaria, da parte dello Stato per l'estinzione dei debiti contratti sui mercati finanziari e dei debiti commerciali cumulati fino al 31 dicembre 2005 dalle aziende sanitarie; il terzo infine dispone la sospensione per il 2008 dei ticket sulle prestazioni specialistiche.

Le modifiche introdotte al sistema di regolazione della farmaceutica convenzionata toccano vari aspetti del meccanismo fino ad ora adottato. Si interviene innanzitutto sul sistema dei tetti alla spesa regionale: si stabilisce, in particolare, che a decorrere dal 2008 l'onere a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) per l'assistenza farmaceutica territoriale non debba superare il 14 per cento del finanziamento complessivo ordinario del SSN. Il valore assoluto dell'onere a carico del SSN verrà determinato annualmente dal Ministero della salute (entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento), sulla base del riparto (o della proposta di riparto) delle disponibilità finanziarie per il SSN.

Viene altresì potenziato il monitoraggio della spesa disponendo che entro 15 giorni dalla fine di ciascun mese e ogni trimestre, le regioni trasmettano all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze, rispettivamente i dati della distribuzione diretta (da parte delle farmacie ospedaliere oppure da parte delle farmacie convenzionate per conto delle aziende sanitarie locali), per ogni specialità medicinale, relativi al mese precedente e i dati relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera. Una disposizione che è previsto costituisca adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato.

A decorrere dal 2008, viene poi introdotto, un "nuovo sistema di regolazione della spesa dei farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale", con l'attribuzione alle aziende autorizzate all'immissione in commercio di medicinali di uno specifico budget annuale.

Il ripiano dello sfioramento della spesa farmaceutica è previsto sia ripartito tra aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti, in misura proporzionale alle relative quote di spettanza sui prezzi dei medicinali e tenendo conto dell'incidenza della distribuzione diretta sulla spesa.

Entro il 1° dicembre di ogni anno, l'AIFA dovrà elaborare la stima della spesa farmaceutica territoriale relativa all'anno successivo, distintamente per ciascuna regione. Le regioni che, secondo tali stime, superino il limite sono tenute ad adottare misure di contenimento della spesa per un ammontare pari almeno al 30 per cento dell'eccedenza stimata.

Sempre a decorrere dal 2008, la spesa farmaceutica ospedaliera, come rilevata dai modelli CE (Conto Economico) ed al netto della distribuzione diretta, non deve superare il 2,4 per cento del finanziamento complessivo ordinario del Servizio sanitario nazionale (il limite vigente è fissato al 3 per cento per il 2007).

Si dispone infine la nullità dei provvedimenti regionali che escludono, totalmente o parzialmente, la rimborsabilità dei farmaci, se assunti in difformità da quanto deliberato dalla Commissione unica del farmaco, ai sensi del comma 1 del citato articolo 6 del decreto-legge 347/2001, o, successivamente all'istituzione dell'AIFA, dalla Commissione consultiva tecnico-scientifica di tale Agenzia, fatte salve eventuali ratifiche adottate dall'AIFA antecedentemente al 1° ottobre 2007.

65.

Il secondo provvedimento da attuazione agli Accordi stipulati tra i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e le Regioni che hanno sottoscritto Piano di rientro. In tale ambito si era prevista la corresponsione di una anticipazione finanziaria di 9.100 milioni di euro alle regioni con elevate esposizioni debitorie. Tale intervento si era reso necessario perché i livelli di debito accumulato, nonché le condizioni contrattuali sottostanti, erano ritenuti dal Governo

tali da impedire ogni azione di risanamento strutturali. All'interno del limite indicato l'importo dell'anticipazione per ciascuna regione è determinato in base ai procedimenti inseriti nei singoli Piani, al netto delle risorse già erogate a titolo di ripiano dei disavanzi. Le regioni devono restituire l'anticipazione entro un periodo non superiore a trenta anni e individuare una copertura derivante da specifiche entrate certe e vincolate, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera c) della legge 296/2006 (legge finanziaria 2007). L'erogazione da parte dello Stato è condizionata infine al riaccertamento definitivo e completo del debito ed alla sottoscrizione, tra il Ministero dell'economia e delle finanze e la singola regione, di un contratto che specifichi gli obblighi di restituzione. Le regioni provvedono all'immediata estinzione dei debiti per l'importo corrispondente alle anticipazioni percepite.

Le regioni interessate si sono obbligate, nell'ambito dei Piani, a potenziare i procedimenti amministrativi e contabili e a certificare i debiti pregressi con il supporto di un *advisor* contabile, e ristrutturare i debiti con il supporto di un *advisor* finanziario. Tale attività viene svolta con l'affiancamento dei Ministeri della salute e dell'economia, con obbligo di preventiva approvazione di tutti gli atti regionali di spesa e programmazione sanitaria.

Il provvedimento incide interamente sul saldo netto da finanziare e limitatamente sul debito e fabbisogno (circa 3.150 milioni), con riferimento alle partite non corrispondenti ad operazioni finanziarie (per le quali si ha, invece, un effetto sostitutivo tra il debito delle regioni e quello dello Stato), bensì a debiti verso i fornitori, mentre ha effetto nullo sull'indebitamento netto.

66.

Infine l'articolo 2 commi 376-378 dispone per il 2008 l'abolizione della quota di partecipazione alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati, introdotta dall'articolo 1, comma 796, lettera p), della legge 296/2006. Per tale finalità il livello del finanziamento del SSN cui concorre lo Stato è incrementato per l'anno 2008 per un importo pari alle minori entrate (834 milioni di euro). La legge finanziaria per il 2007 aveva introdotto, a decorrere dal 1° gennaio, per i cittadini non esenti, il pagamento di una quota fissa di 10 euro per ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

L'articolo 6-quater del decreto legge 300/2006 aveva modificato la predetta disposizione limitandone la vigenza al 31 marzo 2007 e consentendo alle regioni, per le sole prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di assumere provvedimenti alternativi all'applicazione della quota fissa equivalenti sotto il profilo dell'equilibrio economico-finanziario. Il successivo decreto legge 23/2007 (articolo 1-bis) ha disposto, per l'anno 2007, l'abolizione di detta quota fissa a partire dal 20 maggio 2007.

67.

Con la finanziaria per il 2008 si conferma la strategia seguita nella definizione del Nuovo Patto per la salute, sottoscritto tra Stato e Regioni il 22 settembre 2006: ottenere una stabilizzazione della spesa in rapporto al Pil garantendo la qualità del servizio ed aggredendo le aree di inefficienza e inappropriata delle prestazioni.

Dopo anni di manovre volte a ricondurre sotto controllo la spesa del comparto, per il 2008 il governo non ha ritenuto necessario disporre misure di contenimento aggiuntive, ma si è limitato a prevedere interventi coerenti con il percorso intrapreso con i Piani di rientro (dando attuazione ad accordi sottoscritti con le regioni), a confermare l'eliminazione dei ticket sulla specialistica e a mettere mano a meccanismi di funzionamento della farmaceutica, da un lato per potenziare il monitoraggio della spesa e dall'altro per salvaguardare l'attività di ricerca nel settore.

68.

Una prima valutazione della scelta operata con la finanziaria per il 2008 può darsi da un esame dei risultati dell'esercizio appena chiuso.

Al riguardo va ricordato che gli interventi previsti dalla legge finanziaria per il 2007 miravano ad incidere sul profilo della spesa, prevedendone una riduzione dai 103,7 miliardi tendenziali a 101,7 miliardi nel 2007 e puntando a stabilizzarne l'incidenza sul Pil su livelli prossimi al 6,7 per cento nel triennio.

Ciò doveva essere ottenuto attraverso misure di riduzione della spesa corrente per circa 3 miliardi nel 2007 (che salivano, rispettivamente, a 3,4 e a 4,2 miliardi nel 2008 e nel 2009). Di questi, 944 milioni derivavano da misure di contenimento della spesa dirette a ridurre le inefficienze e a razionalizzare le strutture nelle regioni in disavanzo strutturale; 800 milioni dai provvedimenti assunti dall'AIFA in tema di prezzi dei farmaci e 280 milioni dall'abbattimento delle tariffe per prestazioni automatizzate. Di rilievo (circa 2 miliardi) era il contributo atteso dalle misure di responsabilizzazione individuale (*ticket*).

A fronte di tale impegno era altresì disposto un incremento delle risorse cui contribuisce lo Stato (che passavano dai 92,7 miliardi a legislazione vigente a 96 miliardi).

Il contenimento della dinamica della spesa poggiava, da un lato, su un forte incremento della responsabilità regionale e, dall'altro, su misure di contenimento dei costi (anche attraverso meccanismi di *copayment*) definite a livello nazionale.

A presidio del rispetto dei vincoli di copertura delle gestioni in disavanzo, erano state confermate le misure introdotte con la finanziaria 2006 (mantenimento del meccanismo di adeguamento automatico delle aliquote).

Per agevolare il recupero di un equilibrio gestionale delle regioni con rilevanti disavanzi veniva, infatti, istituito un fondo, destinato a sostenere le misure di riorganizzazione. L'accesso alle risorse aggiuntive (un miliardo per il 2007, 850 milioni per il 2008 e 700 milioni per il 2009) era condizionato alla sottoscrizione di un apposito Accordo per l'individuazione degli interventi necessari per il riequilibrio. Il programma di rientro doveva completarsi entro il 2010. L'aumento del prelievo fiscale regionale, che era previsto poter andare oltre anche ai livelli massimi previsti dalla normativa in caso di mancato rispetto degli obiettivi (anche intermedi) posti con i Piani di rientro, rendeva il meccanismo particolarmente stringente.

Le misure di contenimento dei costi riguardavano la spesa di funzionamento anche attraverso la definizione di meccanismi di compartecipazione alla spesa. Erano confermate e potenziate le misure di contenimento della spesa farmaceutica deliberate dall'Agenzia italiana per il farmaco (AIFA), e veniva introdotto un abbattimento del 50 per cento delle tariffe per le prestazioni di diagnostica di laboratorio eseguibili con metodiche automatiche. Era, inoltre, disposto un meccanismo di compartecipazione alla spesa da parte dei beneficiari del servizio sanitario nei casi di maggiore rischio di inappropriatazza. Si trattava di una quota fissa di 10 euro per ricetta sulle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esenti, e di un ticket sugli accessi al pronto soccorso non seguiti da ricovero. La compartecipazione era stabilita in 25 euro per gli interventi di minor urgenza (codici bianchi) prestati a non esenti. Si era così estesa ed omogeneizzata una disciplina già adottata in alcune regioni e che mirava ad intervenire sui costi associati a un volume di prestazioni particolarmente rilevante (246 milioni le prestazioni specialistiche di cui di esenti 86 milioni; 18,3 milioni gli accessi al pronto soccorso non seguiti da ricovero).

69.

In attesa degli esiti del monitoraggio dei Piani di rientro, vero punto strategico del processo avviato con il Patto per la salute, i risultati del 2007 relativi al conto consolidato della sanità (che si basa sui conti economici delle aziende sanitarie del quarto trimestre), indicano, per la prima volta negli ultimi anni, un consuntivo migliore delle attese. Le uscite complessive hanno raggiunto i 102,3 miliardi con un incremento dello 0,9 per cento rispetto al 2006. Al di sotto quindi dei 103,4 miliardi attesi per l'anno in base al preconsuntivo dell'ottobre scorso.

La spesa sanitaria - (1995-2009)

Tavola 46

(valori percentuali)

| | | | | | | | | | | | | | | | | <i>Variazione media</i> | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------|-----------|-----------|
| | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008(*) | 2009(*) | 1995-2000 | 2001-2006 | 2007-2009 |
| Spesa sanitaria (in milioni) | 47.857 | 51.705 | 55.711 | 57.569 | 60.520 | 67.574 | 74.744 | 79.106 | 81.814 | 89.924 | 96.141 | 101.349 | 102.290 | 109.190 | 111.580 | | | |
| quota su PIL | 5,1 | 5,2 | 5,3 | 5,3 | 5,4 | 5,7 | 6,0 | 6,1 | 6,1 | 6,5 | 6,7 | 6,8 | 6,7 | 6,9 | 6,8 | 5,3 | 6,4 | 6,8 |
| variazione percentuale sull'anno precedente | -2,3 | 8,0 | 7,7 | 3,3 | 5,1 | 11,7 | 10,6 | 5,8 | 3,4 | 9,9 | 6,9 | 5,4 | 0,9 | 6,7 | 2,2 | 5,6 | 7,0 | 3,3 |
| quota su spesa complessiva | 9,6 | 9,8 | 10,6 | 10,8 | 11,2 | 12,3 | 12,4 | 12,9 | 12,6 | 13,5 | 13,9 | 14,2 | 13,7 | 13,9 | 13,9 | 10,7 | 13,2 | 13,8 |
| <i>Variazioni percentuali sull'anno precedente</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tasso PIL (nominale) | 7,9 | 6,0 | 4,5 | 4,1 | 3,3 | 5,7 | 4,8 | 3,7 | 3,1 | 4,2 | 2,6 | 3,6 | 3,8 | 3,6 | 3,3 | 5,2 | 3,7 | 3,5 |
| inflazione | 5,2 | 4,0 | 2,0 | 2,0 | 1,7 | 2,5 | 2,7 | 2,5 | 2,7 | 2,2 | 2,1 | 1,7 | 2,3 | 2,9 | 2,1 | 2,9 | 2,3 | 2,4 |
| <i>Variazioni percentuali sull'anno precedente delle principali voci del conto delle Pubbliche amministrazioni</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| spesa corrente | 3,7 | 7,4 | 0,3 | 0,3 | 0,9 | 4,3 | 5,6 | 3,3 | 4,2 | 3,7 | 3,4 | 3,5 | 4,5 | 5,0 | 1,8 | 2,8 | 4,0 | 3,7 |
| spesa corrente al netto interessi | 1,8 | 8,1 | 5,2 | 3,2 | 4,0 | 4,8 | 5,9 | 5,4 | 5,4 | 4,7 | 4,0 | 3,2 | 3,6 | 5,2 | 1,7 | 4,5 | 4,8 | 3,5 |
| spesa complessiva | 5,8 | 5,7 | 0,0 | 1,3 | 1,4 | 1,5 | 9,2 | 2,2 | 5,5 | 3,0 | 3,7 | 3,3 | 4,6 | 5,0 | 2,2 | 2,6 | 4,5 | 3,9 |

Fonte : elaborazione Corte dei conti su dati Istat

(*) i dati 2008 e 2009 sono tratti dalla Rpp per la sanità e dalla Ruef per il Pil e il nuovo quadro della PA

Un risultato che va, tuttavia, letto con attenzione. Come sottolineato anche nella Ruef, tale andamento è frutto di almeno tre elementi particolari: il rinvio del rinnovo dei contratti del personale sanitario che sposta sul 2008 oneri per circa 1500 milioni di euro (nel 2006 il risultato aveva risentito di oneri per arretrati pari a circa 2.300 milioni); il buon risultato ottenuto sul fronte della spesa farmaceutica per l'operare congiunto dei meccanismi centralizzati (controllo AIFA) e di quelli regionali; lo slittamento di quelli che la relazione unificata definisce in misura generica quali "partite contabili" (700 milioni), ma riferibili ai rinnovi delle convenzioni con i medici di medicina generale, anch'esse incidenti sul 2008. Non considerando il peso degli arretrati sul 2006 e sottraendo dalla spesa complessiva quella per farmaci, il tasso di crescita delle altre componenti (al netto degli oneri per i rinnovi contrattuali 2006-2007) cresce in media del 4,7 per cento, circa un punto superiore al tasso di crescita nominale del prodotto, anche se in rallentamento rispetto agli esercizi passati.

Guardando, poi, solo alle prestazioni sociali in natura (rese da produttori market e non market) sempre al netto di farmaci e redditi da lavoro dipendente, l'indicazione che se ne trae è ancora meno positiva: la variazione rispetto al 2006 è del 6 per cento, superiore a quella riscontrata a consuntivo lo scorso anno (+4,6 per cento).

Anche la limitata crescita della spesa per beni e servizi resi da produttori market (+0,9 per cento contro il 2,5 per cento del 2006) risulta strettamente connessa al risultato ottenuto in termini di farmaci e al rinvio del rinnovo delle convenzioni con i medici di medicina generale. Al netto di tali voci si riscontra una variazione del 4,9 per cento poco al di sotto dell risultato del 2006 (+5,2 per cento). Ciò nonostante le misure introdotte con la finanziaria per il 2007: sconti per le prestazioni specialistiche e riduzioni del 20 per cento dei costi riconosciuti alle strutture private accreditate per la diagnostica di laboratorio.

E', infine, la crescita dei consumi intermedi delle strutture pubbliche superiore all'8 per cento (+8,3 per cento contro il 6,2 per cento del 2006) a segnalare le difficoltà di contenimento della spesa nelle strutture ospedaliere pubbliche.

Tavola 47

Il conto economico consolidato della sanità

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2006 su 2005 | 2007 su 2006 |
|---|---------------|---------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| | (in milioni) | | | | (Valori %) | |
| Prestazioni sociali in natura | 84.088 | 89.606 | 94.218 | 94.678 | 5,1 | 0,5 |
| <i>corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market:</i> | 35.289 | 37.567 | 38.524 | 38.876 | 2,5 | 0,9 |
| - Farmaci | 11.988 | 11.849 | 12.334 | 11.579 | 4,1 | -6,1 |
| - Assistenza medico-generica | 5.020 | 6.453 | 5.932 | 6.052 | -8,1 | 2,0 |
| - Assistenza medico-specialistica | 2.900 | 3.193 | 3.449 | 3.666 | 8,0 | 6,3 |
| - Assistenza osped. in case di cura private | 8.260 | 8.472 | 8.694 | 9.187 | 2,6 | 5,7 |
| - Assistenza protesica e balneotermale | 3.913 | 4.037 | 4.128 | 4.107 | 2,3 | -0,5 |
| - Altra assistenza | 3.208 | 3.563 | 3.987 | 4.285 | 11,9 | 7,5 |
| <i>corrispondenti a servizi prodotti da produttori non market:</i> | 48.799 | 52.039 | 55.694 | 55.802 | 7,0 | 0,2 |
| - Assistenza ospedaliera | 38.113 | 40.722 | 43.628 | 43.704 | 7,1 | 0,2 |
| - Altri servizi sanitari | 10.686 | 11.317 | 12.066 | 12.098 | 6,6 | 0,3 |
| Contribuzioni diverse | 623 | 895 | 1.058 | 1.195 | 18,2 | 12,9 |
| Servizi amministrativi | 4.383 | 4.720 | 4.994 | 5.189 | 5,8 | 3,9 |
| Redditi da lavoro dipendente | 2.494 | 2.627 | 2.722 | 2.727 | 3,6 | 0,2 |
| Consumi intermedi | 1.743 | 1.938 | 2.104 | 2.295 | 8,6 | 9,1 |
| Altro servizi amm | 146 | 155 | 168 | 167 | | |
| Altre uscite | 830 | 920 | 1.079 | 1.228 | 17,3 | 13,8 |
| di cui: interessi passivi | 173 | 201 | 337 | 440 | 67,7 | 30,6 |
| TOTALE USCITE CORRENTI | 89.924 | 96.141 | 101.349 | 102.290 | 5,4 | 0,9 |
| <i>I servizi prodotti da produttori non market si distinguono in:</i> | 48.799 | 52.039 | 55.694 | 55.802 | 7,0 | 0,2 |
| - Redditi da lavoro dipendente | 30.021 | 31.208 | 33.526 | 32.026 | 7,4 | -4,5 |
| -Consumi intermedi | 16.979 | 18.688 | 19.853 | 21.502 | 6,2 | 8,3 |
| -Altro | 1.799 | 2.143 | 2.315 | 2.274 | 8,0 | -1,8 |

Fonte: elaborazione CdC su dati Istat - RGE

70.

I dati relativi alla spesa farmaceutica presentano, invece, risultati confortanti: la spesa a carico del Servizio Sanitario Nazionale si è ridotta nell'anno del 6,8 per cento. Un risultato che si accompagna a una forte crescita degli incassi da ticket (+30 per cento), che sconta la decisione di varie regioni di aumentare l'incidenza dei contributi richiesti ai cittadini pur conservando forme di esenzioni (l'incidenza sulla spesa lorda è passata dal 3,1 per cento del 2006 ad oltre il 4,2 per cento del 2007)

Tavola 48 a

Spesa farmaceutica pubblica nel 2006 e nel 2007

| | 2006 | | | | | 2007 | | | | | variazione 2006-2007 | | | | |
|-----------------------|--------------|--------------|--------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------|-------------|----------|----------------------|-------------|--------|--------|-------------|
| | ricette/*000 | (in milioni) | | | | ricette/*000 | (in milioni) | | | | ricette | spesa lorda | ticket | sconto | spesa netta |
| spesa lorda | | ticket | sconto | spesa netta | spesa lorda | | ticket | sconto | spesa netta | | | | | | |
| VALLE D'AOSTA | 916 | 23,4 | 0,2 | 0,9 | 22,3 | 949 | 23,2 | 0,3 | 1,0 | 21,9 | 3,61 | -1,07 | 46,53 | 12,33 | -2,00 |
| PIEMONTE | 32.747 | 906,5 | 62,6 | 43,1 | 800,8 | 34.595 | 902,6 | 61,7 | 47,6 | 793,3 | 5,64 | -0,43 | -1,43 | 10,48 | -0,94 |
| LIGURIA | 14.954 | 406,6 | 8,6 | 19,8 | 378,2 | 15.361 | 373,2 | 13,6 | 18,6 | 340,9 | 2,72 | -8,22 | 57,62 | -5,81 | -9,85 |
| LOMBARDIA | 63.633 | 1.926,7 | 137,7 | 109,6 | 1.679,4 | 66.303 | 1.882,8 | 142,3 | 114,6 | 1.625,9 | 4,20 | -2,28 | 3,32 | 4,58 | -3,19 |
| VENETO | 32.659 | 901,1 | 58,7 | 43,2 | 799,2 | 35.237 | 893,2 | 63,4 | 46,9 | 782,9 | 7,89 | -0,88 | 7,99 | 8,59 | -2,04 |
| BOLZANO | 2.505 | 71,6 | 4,3 | 3,5 | 63,7 | 2.610 | 68,7 | 4,7 | 3,4 | 60,6 | 4,18 | -4,09 | 7,20 | -3,63 | -4,88 |
| TRENTO | 3.309 | 85,1 | 0,6 | 4,2 | 80,3 | 3.498 | 83,9 | 0,8 | 4,3 | 78,8 | 5,71 | -1,38 | 33,59 | 2,66 | -1,85 |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | 9.399 | 252,4 | 1,9 | 12,7 | 237,8 | 9.869 | 248,4 | 2,6 | 13,3 | 232,5 | 5,00 | -1,56 | 35,68 | 4,92 | -2,20 |
| EMILIA ROMAGNA | 35.506 | 836,4 | 7,4 | 35,6 | 793,4 | 37.169 | 817,5 | 10,4 | 37,4 | 769,7 | 4,68 | -2,26 | 41,38 | 4,89 | -2,99 |
| MARCHE | 14.063 | 322,2 | 2,9 | 14,0 | 305,3 | 14.723 | 321,1 | 4,1 | 15,3 | 301,7 | 4,70 | -0,34 | 41,26 | 9,39 | -1,19 |
| TOSCANA | 32.288 | 711,3 | 6,6 | 30,1 | 674,6 | 33.801 | 693,4 | 9,4 | 31,5 | 652,5 | 4,69 | -2,52 | 41,90 | 4,52 | -3,27 |
| LAZIO | 52.058 | 1.612,3 | 11,4 | 98,1 | 1.502,9 | 54.862 | 1.415,2 | 21,4 | 81,6 | 1.312,2 | 5,39 | -12,23 | 88,32 | -16,80 | -12,69 |
| UMBRIA | 8.764 | 181,2 | 1,6 | 7,7 | 171,8 | 9.033 | 175,4 | 2,2 | 7,9 | 165,3 | 3,07 | -3,21 | 33,26 | 1,64 | -3,78 |
| ABRUZZO | 13.048 | 304,9 | 2,7 | 14,0 | 288,1 | 13.244 | 289,0 | 8,9 | 14,2 | 265,9 | 1,50 | -5,19 | 225,92 | 1,69 | -7,72 |
| MOLISE | 2.791 | 73,6 | 3,5 | 3,2 | 66,9 | 2.939 | 70,4 | 4,0 | 3,4 | 63,0 | 5,31 | -4,43 | 13,07 | 4,90 | -5,79 |
| CAMPANIA | 54.487 | 1.297,0 | 13,9 | 63,5 | 1.219,7 | 54.666 | 1.226,1 | 47,3 | 62,8 | 1.116,0 | 0,33 | -5,47 | 240,18 | -1,10 | -8,50 |
| PUGLIA | 38.301 | 1.018,0 | 28,1 | 57,9 | 932,0 | 40.024 | 918,3 | 32,9 | 48,9 | 836,5 | 4,50 | -9,79 | 17,31 | -15,50 | -10,26 |
| BASILICATA | 5.755 | 125,4 | 1,2 | 5,3 | 118,9 | 5.974 | 122,3 | 1,5 | 5,6 | 115,2 | 3,80 | -2,45 | 27,59 | 6,02 | -3,13 |
| CALABRIA | 20.616 | 547,4 | 4,6 | 29,2 | 513,5 | 22.743 | 519,2 | 7,6 | 29,9 | 481,8 | 10,31 | -5,14 | 63,22 | 2,25 | -6,18 |
| SICILIA | 50.537 | 1.441,0 | 52,3 | 83,0 | 1.305,8 | 51.513 | 1.304,5 | 93,3 | 73,4 | 1.137,9 | 1,93 | -9,47 | 78,48 | -11,58 | -12,86 |
| SARDEGNA | 14.891 | 396,0 | 2,9 | 20,5 | 372,6 | 15.611 | 363,8 | 6,5 | 18,7 | 338,7 | 4,84 | -8,12 | 121,96 | -8,97 | -9,09 |
| TOTALE | 503.226 | 13.440,2 | 413,9 | 699,1 | 12.327,2 | 524.723 | 12.712,2 | 538,9 | 680,3 | 11.493,1 | 4,27 | -5,42 | 30,20 | -2,70 | -6,77 |

Fonte: elaborazioni CdC su dati FEDERFARMA

Tavola 48 b

Spesa farmaceutica pubblica nel 2006 e nel 2007

| | 2006 | | | | | 2007 | | | | | variazione 2006-2007 | | | | |
|-----------------------|---------|-------------|--------|--------|-------------|---------|-------------|--------|--------|-------------|----------------------|-------------|--------|--------|-------------|
| | num. | pro capite | | | | num. | pro capite | | | | ricette | spesa lorda | ticket | sconto | spesa netta |
| | ricette | spesa lorda | ticket | sconto | spesa netta | ricette | spesa lorda | ticket | sconto | spesa netta | ricette | spesa lorda | ticket | sconto | spesa netta |
| VALLE D'AOSTA | 7,5 | 191,9 | 1,4 | 7,6 | 182,9 | 7,7 | 186,9 | 2,0 | 8,4 | 176,4 | 1,99 | -2,62 | 44,24 | 10,57 | -3,53 |
| PIEMONTE | 7,7 | 212,3 | 14,7 | 10,1 | 187,5 | 8,0 | 207,9 | 14,2 | 11,0 | 182,7 | 3,90 | -2,07 | -3,06 | 8,66 | -2,57 |
| LIGURIA | 9,5 | 257,7 | 5,5 | 12,5 | 239,7 | 9,5 | 231,8 | 8,5 | 11,6 | 211,7 | 0,64 | -10,08 | 54,42 | -7,72 | -11,68 |
| LOMBARDIA | 6,9 | 208,4 | 14,9 | 11,9 | 181,6 | 7,0 | 198,7 | 15,0 | 12,1 | 171,6 | 1,68 | -4,64 | 0,83 | 2,06 | -5,52 |
| VENETO | 7,0 | 194,1 | 12,6 | 9,3 | 172,1 | 7,4 | 188,5 | 13,4 | 9,9 | 165,2 | 5,72 | -2,88 | 5,82 | 6,41 | -4,02 |
| BOLZANO | 5,3 | 151,8 | 9,2 | 7,5 | 135,0 | 5,4 | 142,3 | 9,6 | 7,1 | 125,5 | 1,80 | -6,27 | 4,75 | -5,82 | -7,05 |
| TRENTO | 6,7 | 173,4 | 1,2 | 8,5 | 163,6 | 7,0 | 167,0 | 1,6 | 7,1 | 156,9 | 3,26 | -3,66 | 30,49 | -16,72 | -4,13 |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | 7,8 | 210,6 | 1,6 | 10,6 | 198,4 | 8,2 | 205,6 | 2,1 | 7,1 | 192,5 | 4,12 | -2,38 | 34,55 | -33,20 | -3,01 |
| EMILIA ROMAGNA | 8,7 | 205,0 | 1,8 | 8,7 | 194,4 | 8,9 | 195,2 | 2,5 | 7,1 | 183,8 | 2,01 | -4,76 | 37,77 | -18,86 | -5,47 |
| MARCHE | 9,3 | 214,1 | 1,9 | 9,3 | 202,9 | 9,6 | 210,0 | 2,7 | 7,1 | 197,3 | 3,06 | -1,91 | 39,05 | -23,63 | -2,74 |
| TOSCANA | 9,1 | 199,5 | 1,9 | 8,4 | 189,2 | 9,3 | 191,6 | 2,6 | 7,1 | 180,3 | 3,13 | -3,97 | 39,79 | -16,16 | -4,71 |
| LAZIO | 10,0 | 309,8 | 2,2 | 18,8 | 288,7 | 10,3 | 266,8 | 4,0 | 7,1 | 247,4 | 3,41 | -13,88 | 84,79 | -62,43 | -14,33 |
| UMBRIA | 10,3 | 213,6 | 1,9 | 9,1 | 202,6 | 10,4 | 202,1 | 2,5 | 7,1 | 190,5 | 0,71 | -5,42 | 30,21 | -22,37 | -5,98 |
| ABRUZZO | 10,1 | 237,1 | 2,1 | 10,9 | 224,1 | 10,1 | 221,4 | 6,8 | 7,1 | 203,7 | -0,01 | -6,60 | 221,07 | -34,98 | -9,09 |
| MOLISE | 8,7 | 228,9 | 10,9 | 9,9 | 208,0 | 9,2 | 219,3 | 12,4 | 7,1 | 196,4 | 5,57 | -4,19 | 13,35 | -28,75 | -5,56 |
| CAMPANIA | 9,5 | 225,2 | 2,4 | 11,0 | 211,7 | 9,4 | 211,7 | 8,2 | 7,1 | 192,7 | -0,20 | -5,97 | 238,39 | -35,72 | -8,98 |
| PUGLIA | 9,5 | 251,9 | 6,9 | 14,3 | 230,6 | 9,8 | 225,5 | 8,1 | 7,1 | 205,4 | 3,72 | -10,47 | 16,44 | -50,58 | -10,93 |
| BASILICATA | 9,6 | 210,1 | 2,0 | 8,9 | 199,2 | 10,1 | 205,9 | 2,5 | 7,1 | 193,9 | 4,31 | -1,97 | 28,22 | -20,43 | -2,65 |
| CALABRIA (§) | 10,3 | 272,1 | 2,3 | 14,5 | 255,3 | 11,3 | 259,0 | 3,8 | 7,1 | 240,4 | 10,70 | -4,81 | 63,79 | -51,24 | -5,86 |
| SICILIA | 10,1 | 288,0 | 10,4 | 16,6 | 261,0 | 10,3 | 260,0 | 18,6 | 7,1 | 226,8 | 1,65 | -9,72 | 77,98 | -57,32 | -13,10 |
| SARDEGNA | 9,1 | 241,0 | 1,8 | 12,5 | 226,7 | 9,4 | 219,7 | 3,9 | 7,1 | 204,6 | 4,04 | -8,82 | 120,27 | -43,29 | -9,78 |
| ITALIA | 8,7 | 232,2 | 7,1 | 12,1 | 212,9 | 8,9 | 216,4 | 9,2 | 7,1 | 195,6 | 2,74 | -6,81 | 28,28 | -41,37 | -8,14 |

Fonte: elaborazioni CdC su dati FEDERFARMA

Tavola 48 c

Spesa farmaceutica pubblica nel 2006 e nel 2007

| | 2006 | | | | | 2007 | | | | |
|-----------------------|----------------------------|-------------|--------|--------|-------------|----------------------------|-------------|--------|--------|-------------|
| | numero indice Italia = 100 | | | | | numero indice Italia = 100 | | | | |
| | ricette | spesa lorda | ticket | sconto | spesa netta | ricette | spesa lorda | ticket | sconto | spesa netta |
| VALLE D'AOSTA | 86,3 | 82,7 | 19,8 | 63,2 | 85,9 | 85,7 | 86,4 | 22,3 | 119,2 | 90,2 |
| PIEMONTE | 88,2 | 91,4 | 205,2 | 83,5 | 88,1 | 89,2 | 96,1 | 155,0 | 154,8 | 93,4 |
| LIGURIA | 109,1 | 111,0 | 76,6 | 103,8 | 112,6 | 106,8 | 107,1 | 92,2 | 163,3 | 108,2 |
| LOMBARDIA | 79,2 | 89,7 | 208,3 | 98,1 | 85,3 | 78,3 | 91,8 | 163,7 | 170,8 | 87,7 |
| VENETO | 80,9 | 83,6 | 176,8 | 77,1 | 80,8 | 83,3 | 87,1 | 145,8 | 139,9 | 84,5 |
| BOLZANO | 61,1 | 65,4 | 128,8 | 62,3 | 63,4 | 60,5 | 65,7 | 105,2 | 100,0 | 64,2 |
| TRENTO | 77,5 | 74,7 | 17,2 | 70,4 | 76,8 | 77,9 | 77,2 | 17,5 | 100,0 | 80,2 |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | 90,2 | 90,7 | 22,0 | 87,8 | 93,2 | 91,5 | 95,0 | 23,1 | 100,0 | 98,4 |
| EMILIA ROMAGNA | 100,1 | 88,3 | 25,3 | 72,3 | 91,3 | 99,4 | 90,2 | 27,2 | 100,0 | 94,0 |
| MARCHE | 107,5 | 92,2 | 27,2 | 76,8 | 95,3 | 107,8 | 97,1 | 29,5 | 100,0 | 100,9 |
| TOSCANA | 104,2 | 85,9 | 26,1 | 69,9 | 88,8 | 104,6 | 88,5 | 28,4 | 100,0 | 92,1 |
| LAZIO | 115,0 | 133,4 | 30,6 | 156,1 | 135,6 | 115,8 | 123,3 | 44,0 | 100,0 | 126,4 |
| UMBRIA | 118,9 | 92,0 | 27,1 | 75,5 | 95,1 | 116,5 | 93,4 | 27,5 | 100,0 | 97,4 |
| ABRUZZO | 116,7 | 102,1 | 29,7 | 90,2 | 105,2 | 113,6 | 102,3 | 74,3 | 100,0 | 104,1 |
| MOLISE | 99,8 | 98,6 | 152,7 | 82,3 | 97,7 | 102,5 | 101,3 | 134,9 | 100,0 | 100,4 |
| CAMPANIA | 108,8 | 97,0 | 33,8 | 91,2 | 99,4 | 105,7 | 97,9 | 89,1 | 100,0 | 98,5 |
| PUGLIA | 109,0 | 108,5 | 97,2 | 118,6 | 108,3 | 110,1 | 104,2 | 88,2 | 100,0 | 105,0 |
| BASILICATA | 110,9 | 90,5 | 27,8 | 73,7 | 93,5 | 112,6 | 95,2 | 27,8 | 100,0 | 99,1 |
| CALABRIA (§) | 117,9 | 117,2 | 32,3 | 120,2 | 119,9 | 127,0 | 119,7 | 41,3 | 100,0 | 122,9 |
| SICILIA | 116,2 | 124,1 | 146,1 | 137,4 | 122,6 | 115,0 | 120,2 | 202,7 | 100,0 | 115,9 |
| SARDEGNA | 104,3 | 103,8 | 24,8 | 103,4 | 106,5 | 105,6 | 101,6 | 42,6 | 100,0 | 104,6 |
| ITALIA | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fonte: elaborazioni CdC su dati FEDERFARMA

Sono soprattutto le regioni soggette ai Piani di rientro a presentare le riduzioni maggiori: il Lazio e la Sicilia riducono la spesa netta di circa il 13 per cento, la Liguria di poco meno del 10 per cento, la Campania e la Sardegna di circa il 9 per cento mentre l'Abruzzo e il Molise contengono la spesa rispettivamente del 7,7 e del 5,8 per cento. Un risultato che si accentua guardando alla spesa pro capite e che consente di ridurre significativamente le forti differenze di consumo finora rilevate.

Escludendo i casi estremi (da un lato le province autonome che presentano consumi particolarmente contenuti e le tre regioni con gli importi più elevati, anche se in riduzione, Lazio Sicilia e Calabria) la differenza tra le altre realtà regionali si riduce considerevolmente da un massimo di 32 punti percentuali a poco più di 23. Nonostante i recuperi registrati nell'anno, restano, naturalmente, margini consistenti per miglioramenti ulteriori.

71.

Il rinvio al 2008 dei rinnovi contrattuali, gli andamenti riscontrati nelle principali voci di costo, la necessità di rifinanziare l'abolizione dei ticket di anno in anno e le caratteristiche fino ad ora assunte dal contenimento della spesa per farmaci fanno guardare con attenzione all'andamento della spesa nel 2008 e negli anni successivi.

In attesa di una nuova previsione della spesa che verrà fornita in occasione della presentazione del Documento di programmazione è possibile ipotizzare una revisione al rialzo delle stime contenute nella Rpp per il 2008 (dagli originari 109 miliardi a oltre 111). Una ipotesi che porterebbe la spesa su livelli superiori a quelli del 6,7 per cento in termini di prodotto, obiettivo del Piano della salute.

Va osservato che per il 2008 la Relazione unificata prevede una forte accelerazione di pagamenti correnti (+7,2 per cento) trainati dalle somme destinate a redditi da lavoro (in connessione con la sottoscrizione del contratto) (+9,5 per cento) e da un recupero delle spese per consumi intermedi (+6,7 per cento).

Sulla possibilità, poi, di ripetere nel 2008 il buon risultato dell'anno appena concluso in termini di spesa farmaceutica pesa, da un lato, il venir meno degli effetti degli interventi attivati nel 2006 dall'AIFA sui prezzi e, dall'altro, invece, la scadenza nel 2008 di alcuni importanti brevetti di medicinali con un risparmio che è stato stimato dall'AIFA in 411 milioni di euro.

Tavola 49

La sanità – Conto consolidato di cassa

| | 2006a | 2007a | 2006* | 2007* | 2008* | var 07a/06a | var 07/06 | var 08s/07 |
|--------------------------------------|---------------------|---------|---------|---------|---------|----------------|-----------|------------|
| | <i>(in milioni)</i> | | | | | | | |
| Incassi correnti | 97.226 | 104.215 | 99.134 | 103.213 | 111.137 | 7,2 | 4,1 | 7,7 |
| Trasferimenti | 91.686 | 98.479 | 93.702 | 97.429 | 105.140 | 7,4 | 4,0 | 7,9 |
| <i>di cui da Regioni</i> | 91.113 | 97.882 | 93.124 | 96.861 | 104.562 | 7,4 | 4,0 | 8,0 |
| Altri (contributi, redditi capitale) | 3.965 | 4.137 | 3.981 | 4.245 | 4.415 | 4,3 | 6,6 | 4,0 |
| Altri incassi correnti | 1.575 | 1.599 | 1.451 | 1.539 | 1.582 | 1,5 | 6,1 | 2,8 |
| Incassi di capitale | 2.896 | 2.968 | 2.896 | 2.909 | 2.944 | 2,5 | 0,4 | 1,2 |
| Pagamenti correnti | 99.219 | 105.544 | 101.325 | 103.668 | 111.669 | 6,4 | 2,3 | 7,7 |
| Redditi da lavoro dipendente | 36.861 | 34.098 | 36.782 | 35.633 | 39.010 | -7,5 | -3,1 | 9,5 |
| Consumi intermedi | 59.655 | 68.654 | 61.762 | 65.099 | 69.499 | 15,1 | 5,4 | 6,8 |
| Trasferimenti cor | 741 | 756 | 724 | 794 | 808 | 2,0 | 9,7 | 1,8 |
| Interessi | 204 | 211 | 190 | 256 | 274 | 3,4 | 34,7 | 7,0 |
| Altri pag correnti | 1.758 | 1.825 | 1.867 | 1.886 | 2.078 | 3,8 | 1,0 | 10,2 |
| Pagamenti di capitale | 2.312 | 2.393 | 2.298 | 2.372 | 2.456 | 3,5 | 3,2 | 3,5 |
| Partite finanziarie | 123 | 0 | 41 | 23 | 0 | - | -43,9 | - |

Fonte: elaborazione CdC su dati RUEF 2007-2008

Dovrà essere attentamente monitorato l'effetto sulla spesa complessiva delle norme introdotte con la manovra finanziaria. Il divieto per le Regioni, previsto dalla legge 222/2007 di conversione del decreto-legge 159/2007 di ricorrere a misure quali l'estensione del rimborso di riferimento ad altre categorie rispetto a quelle individuate dall'AIFA, potrebbe privare le amministrazioni di uno strumento di gestione della spesa che, per talune categoria di farmaci, ha consentito di ottenere nel 2007, a livello nazionale, un calo della spesa di oltre il 14 per cento rispetto al 2006. La limitazione degli spazi di intervento regionali e l'applicazione di un sistema di *pay-back* che esclude le Regioni dai soggetti chiamati a ripianare lo sfioramento del tetto di spesa potrebbe comportare una attenuazione dell'attenzione al settore dei soggetti preposti al controllo della spesa, ciò nonostante il crescente rilievo posto da parte delle autorità centrali alle misure di contenimento varate a livello regionale per il rispetto dei limiti di spesa.

72.

Nella definizione della manovra per il settore sanitario per gli anni 2007 e 2008 è possibile trovare conferme delle scelte assunte, già nell'ultimo biennio della precedente legislatura, a fronte di un crescente rilievo della crisi finanziaria di questo nevralgico settore. Il Patto per la salute ha, tuttavia, introdotto anche forti elementi di novità.

Il percorso è stato reso più credibile con il rafforzamento delle misure già introdotte con la finanziaria 2006 a presidio del rispetto dei vincoli di copertura delle gestioni in disavanzo, con

la previsione di un arco triennale per l'attuazione dei Piani di rientro (con l'adozione di un monitoraggio infra-annuale che mira ad evitare che, come nel recente passato, i risultati a consuntivo rivelino tardivamente l'inefficacia delle azioni disposte a livello regionale) e con un fondo, limitato e decrescente, destinato a sostenere le misure di riorganizzazione regionale (che è stato pensato per accompagnare, e non per sostituire, lo sforzo fiscale regionale). Il risultato che si profila in un anno di avvio dei Piani di rientro (sottoscritti tutti nei primi mesi del 2007) è, sotto questo profilo, positivo. Per la prima volta da anni la spesa registra un andamento sostanzialmente in linea con le previsioni.

Naturalmente solo una volta che si disporrà dei dati relativi ai Piani di rientro e, più in generale, ai risultati definitivi regionali, si potrà valutare quanto al risultato finanziario complessivo possa corrispondere un reale avvio del recupero di controllo della spesa nei settori critici.

Sul risultato positivo della farmaceutica andrà al più presto valutato come giochino, da un lato, i provvedimenti destinati ad esaurirsi nell'anno e, dall'altro, le caratteristiche del nuovo sistema.

Certamente positivo è il segnale che viene dal ridursi delle differenze nei consumi pro capite nelle regioni in disavanzo.

Se, tuttavia, si guarda al risultato al netto dei risparmi relativi alla farmaceutica o di quelli prodotti dal rinvio dei rinnovi contrattuali del personale del settore, pur in decelerazione rispetto agli anni passati, la spesa presenta variazioni ancora di rilievo.

La pressione e l'impegno posto nelle attività di affiancamento delle amministrazioni decentrate, la spinta ad operare sui reali squilibri delle strutture dell'offerta sanitaria regionale e sulle sacche di rendita che a tali squilibri si accompagnano, ha tratto sicuro ausilio dalle norme poste a vincolo dei comportamenti regionali. Il decreto legge 159/2007 aveva al riguardo ulteriormente accentuato il sistema di penalizzazione nel caso di mancato rispetto del Piano di rientro. Le recenti modifiche introdotte per il 2007 con il decreto mille proroghe al meccanismo che prevedeva un automatico aumento delle aliquote fiscali in caso di mancato conseguimento degli obiettivi posti con i Piani di rientro, devono costituire un elemento di gestione e di flessibilizzazione del vincolo in presenza di un aggiustamento in corso. In caso contrario rappresenterebbero il segnale di poco comprensibili cedimenti alle logiche del passato (rinvio e diluizione degli aggiustamenti) proprio in un momento in cui più forte si è fatto il contributo dello Stato al risanamento complessivo.

La legge finanziaria e la copertura degli oneri di natura corrente.

73.

La copertura degli oneri di natura corrente recati alla legge finanziaria è quest'anno nuovamente caratterizzata dall'utilizzazione di parte del miglioramento del risparmio pubblico.

Come è noto, fino alla sessione di bilancio per il 1999 non si era dato luogo a tale utilizzazione, soprattutto perché la struttura delle varie manovre di bilancio la rendeva inutile.

A partire dalla sessione per il 2000 e fino a quella per il 2003, anche in ragione della nuova struttura della legge finanziaria e della mutata situazione dei conti pubblici, si era invece costantemente utilizzato tale differenziale, risultante dal confronto tra il risparmio pubblico del progetto di bilancio a legislazione vigente e quello risultante dall'assestamento relativo all'esercizio in corso.

Nelle successive tre sessioni di bilancio si era poi provveduto alla copertura degli oneri esclusivamente attraverso le risorse fornite dall'articolato della legge finanziaria e dai provvedimenti collegati.

La Corte, pur senza contestare la legittimità dell'operazione, aveva espresso qualche perplessità sulla sua sostanza, richiamando soprattutto l'attenzione sul fatto che il miglioramento del risparmio pubblico può verificarsi nell'ambito di saldi di segno positivo e negativo.

Nella prima ipotesi, pur in assenza di una espressa previsione normativa, la soluzione adottata è apparsa maggiormente prospettabile sotto il profilo interpretativo, mentre nella seconda ipotesi si è ritenuto che tale utilizzazione – tenuto conto del percorso di risanamento ancora da compiere – non rispondesse ad opportuni criteri prudenziali, in base ai quali ci si dovrebbe far carico anche dell'ineliminabile incertezza sulla effettiva realizzazione delle previsioni di riduzioni di spesa e di nuove o maggiori entrate a fronte di oneri invece pressoché certi.

Quest'anno, sia il valore del risparmio pubblico dell'assestato 2007, sia quello del risparmio stesso a legislazione vigente 2008 sono di segno positivo: il primo è pari a circa 21.277 milioni ed il secondo a circa 34.146, con valori di 30.550 e di 47.800 milioni per il biennio successivo, in cui va peraltro scontata la loro ridotta rappresentatività.

Il differenziale tra i due valori risulta pertanto per il 2008 di circa 12.880 milioni, differenziale che rappresenta appunto il miglioramento del risparmio pubblico: al netto dell'utilizzazione di 9.314 milioni a copertura degli oneri di natura corrente recati dalla legge finanziaria 2008 eccedenti i mezzi approntati dalla legge finanziaria stessa, residua un margine di 3.566 milioni, la cui entità, tenuto conto dei fattori di segno opposto risultanti da una certa prudenza nella stima delle entrate ed invece da una incerta realizzabilità delle previsioni di riduzione di spesa, appare comunque tale da consentire una ragionevole valutazione di sufficienza delle risorse stesse per la copertura degli oneri di natura corrente previsti dalla legge finanziaria.

Si rileva peraltro che il margine del miglioramento a legislazione vigente 2008 residuale – come già indicato, pari a 3.566 milioni – è largamente inferiore all’omologo valore determinatosi nella sessione di bilancio precedente nella misura di 18.536 milioni.

Comunque, in considerazione della necessità di garantire nella massima misura possibile il percorso di miglioramento strutturale dei conti pubblici nel contesto degli obblighi assunti con l’Unione europea, sarebbe positiva una riconsiderazione dell’opportunità di utilizzare questa modalità di copertura e di procedere invece al reperimento di effettive nuove risorse a copertura delle nuove spese.

Le altre leggi di spesa pubblicate nel quadrimestre

74.

Come è noto, negli ultimi quadrimestri si è particolarmente accentuata la tendenza, già in atto da tempo, alla diminuzione del numero delle leggi approvate: il fenomeno, oltre che a fattori contingenti, è legato in larga misura alla sempre maggiore concentrazione di nuove misure di spesa nella legge finanziaria e nei provvedimenti ad essa direttamente o indirettamente collegati, misure che in passato trovavano collocazione nell’ordinaria legislazione.

Nel periodo settembre-dicembre sono state pubblicate 24 leggi: di esse, quattro provvedono alla conversione di decreti-legge, undici alla ratifica di trattati internazionali e due risultano di iniziativa parlamentare.

Come risulta dal prospetto n. 2 e dalle 40 schede allegate, le leggi che rientrano nell’ordinaria legislazione di spesa ammontano a dieci, escludendo dal computo sia la legge finanziaria sia la legge 247 del 24 dicembre, collegata alla manovra di bilancio, che hanno formato oggetto di esame nelle pagine precedenti e che svolgono comunque una funzione diversa dall’ordinaria legislazione di spesa. Rientra invece in quest’ultima – e viene pertanto esaminata in questo capitolo – la legge 222 del 29 novembre, di conversione del decreto-legge 159 del 1° ottobre, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria per lo sviluppo e l’equità sociale. Nonostante talune connessioni con la manovra di bilancio per il 2008, essa ha infatti un impatto normativo e finanziario relativo quasi esclusivamente all’esercizio 2007.

La complessiva incidenza sul saldo netto da finanziare degli oneri risultanti dalle espresse disposizioni di spesa contenute nelle dieci leggi sopra indicate è pari per il triennio 2007-2009 a circa 9.974 milioni. L’importo, soprattutto per la presenza della legge 222, grava essenzialmente sull’esercizio 2007 (8.992 milioni), mentre sui due esercizi successivi gravano rispettivamente 556 e 426 milioni. Ragguardevole è invece la misura degli oneri imputati al precedente esercizio 2006 (circa 125 milioni) per effetto di slittamenti di copertura relativi a spese corrispondenti ad