



pubblicato su:  
**SOSSAVIA**

**CORTE DEI CONTI**

---

Sezioni riunite in sede di controllo

# **Audizione della Corte dei conti sul Documento di economia e finanza 2017**

Commissioni congiunte bilancio  
del Senato della Repubblica e  
della Camera dei deputati

Aprile 2017



modalità di assunzione (volte a privilegiare le conoscenze informatiche e la lingua inglese) e la disciplina del rapporto di lavoro a termine.

La riforma della dirigenza pubblica, oggetto di osservazioni da parte del Consiglio di Stato, delle Commissioni parlamentari, degli organi rappresentativi delle regioni e delle autonomie locali, appare al momento di difficile attuazione nell'impostazione originaria prevista dall'art. 11 della legge delega; articolo, peraltro, dichiarato incostituzionale con sentenza n. 251 del 2016, emessa sul ricorso presentato dalla Regione Veneto.

In relazione a quanto sopra, si richiamano le considerazioni già formulate dalla Corte nelle due audizioni svolte sul testo del disegno di legge delega per la riforma della pubblica amministrazione.

### **La spesa per previdenza e assistenza**

Il DEF 2017, nell'offrire un'analisi dei principali settori di spesa (Sezione II) dà estensivo conto dell'andamento e delle prospettive delle prestazioni sociali in denaro. Nel 2016 la spesa complessiva di questo comparto (previdenziale e assistenziale) è cresciuta dell'1,4 per cento su base annua, mantenendosi stabile in termini di prodotto interno lordo (20,2 per cento). Un tale incremento segna una decelerazione lungo un *trend* che si è avviato dopo la fase più acuta della crisi, quando si sono registrati picchi di crescita intorno al 5 per cento. Secondo le indicazioni del Documento, il tasso di incremento della spesa per pensioni, che rappresenta oltre i tre quarti di quella per prestazioni sociali, è stato pari allo 0,9 per cento, valore inferiore dunque a quello dell'aggregato; in presenza di una crescita del prodotto nominale di 1,6 punti percentuali, si è leggermente ridotta l'incidenza sul Pil (dal 15,7 al 15,6). Una dinamica più vivace ha contraddistinto le prestazioni sociali in denaro diverse dalle pensioni, le quali, cresciute del 5,2 per cento nel 2015 hanno decelerato al 3,3 per cento nel 2016, un ritmo pari comunque a più del doppio di quello delle prestazioni previdenziali, il tutto a testimonianza della perdurante esigenza di interventi per mitigare il disagio sociale indotto da tanti anni di crisi.

Nelle valutazioni del DEF, tra quest'anno e la fine del periodo di programmazione si dovrebbe registrare una graduale accelerazione della spesa, nel quadro, però, di una leggera ricomposizione dovuta ad un andamento più dinamico della componente pensionistica (dall'1,3 per cento nel 2017 al 3 per cento nel 2020) rispetto alle altre prestazioni (dopo il 5,1 per cento di quest'anno, 2,9 per cento nel 2018 e fino all'1,3 per

cento nel 2020). Nel caso della spesa per i trattamenti previdenziali l'accelerazione risente sia di effetti sulle pensioni in essere - riconducibili in parte al ritorno a saggi di crescita dei prezzi più in linea con gli obiettivi di politica monetaria (con conseguenti aumenti per indicizzazione) e in parte all'operare di nuove misure, come per esempio l'introduzione della quattordicesima - sia degli effetti espansivi sul numero dei nuovi trattamenti liquidati esercitati da misure di allentamento dei vincoli al pensionamento, come l'"ottava salvaguardia". Nel caso delle altre prestazioni sociali pesano sull'accelerazione dell'anno in corso una serie di misure in favore delle famiglie tra cui la cosiddetta "APE sociale"<sup>4</sup>.

Per il periodo di programmazione coperto dal DEF si delineano andamenti non discosti, nel complesso, dalle previsioni di lungo periodo già inglobate nel *trend* di fondo della finanza pubblica italiana.

Al di là delle positive tendenze che si riscontrano nei consuntivi 2016 e nelle proiezioni di breve termine, la vivace crescita della spesa per previdenza ed assistenza conosciuta durante gli anni di crisi (sia in quota di Pil, dal 16,4 al 20,2 per cento, che di spesa corrente primaria complessiva, dal 43,8 al 47,8 per cento) richiama l'attenzione sulla sua sostenibilità che dovrebbe restare elevata, dal momento che alcuni elementi di solidità che distinguono in positivo il nostro sistema pensionistico sono strettamente interrelati con la *performance* economica del Paese. Per un verso è quindi utile continuare la riflessione sugli aspetti tecnici di un sistema pensionistico che, lungi dal richiedere snaturamenti, che va perfezionato e messo ulteriormente a punto, e per altro verso occorre riflettere sulla sostenibilità sociale di un impianto di natura puramente contributiva e sulle politiche idonee a garantirla.

L'analisi di un campione di 60 mila posizioni assicurative aperte presso l'INPS, condotta dalla Corte nel richiamato *Rapporto 2017 sul coordinamento della finanza pubblica*, evidenzia l'importanza di una riflessione attenta sul tema delle "pensioni povere" e, in tale ottica, dei trattamenti pensionistici futuri soprattutto di alcune figure. I dati d'insieme, riferiti a fine 2013, evidenziano una situazione molto frastagliata, ma con elementi di base che stimolano la riflessione: sull'intero campione considerato, al 46 per cento delle posizioni è associata una retribuzione media "pensionabile" inferiore ai 10 mila euro annui; nell'ambito dei soli lavoratori attivi, sottogruppo molto più affidabile perché esclude, tra le altre, tutte le posizioni cosiddette "silenti", la quota scende di molto ma permane elevata (24,2 per cento). Con riferimento a sei figure tipo (identificate sia tra lavoratori dipendenti che autonomi) è stata condotta una valutazione "*back of the envelope*" volta a stimare il trattamento pensionistico futuro: i risultati dell'esercizio mostrano che considerando i valori medi delle principali determinanti della pensione (retribuzione, anzianità contributiva, età, una *proxy* della discontinuità di carriera, ecc.) l'importo dovrebbe rimanere al di sopra delle soglie di

---

<sup>4</sup> Il cui effettivo avvio, dal primo di maggio 2017, resta condizionato al completamento della normativa secondaria. Non rientra invece nelle prestazioni sociali in denaro la cosiddetta APE di mercato nel presupposto che sia da classificare, a fini di Contabilità nazionale, come un prestito e non un trasferimento monetario alle famiglie.

attenzione, ma mostrano anche la presenza di molte situazioni di fragilità allorché si prendono in considerazione i casi con requisiti di base al di sotto di quelli medi e che riguardano quote comunque consistenti di assicurati.

Si deve dunque oggi guardare al tema della spesa previdenziale e delle sue prospettive - che per loro natura devono scavalcare l'orizzonte di programmazione tipicamente triennale considerato nel DEF - con tranquilla attenzione, forti del fatto che molto è stato realizzato, ma consapevoli, al contempo, che dopo il meritorio ma troppo lungo ciclo di riforme l'agenda del più da farsi non può certo considerarsi vuota. Si tratta di continuare ad operare perché si realizzino, nel futuro, quelle ipotesi di crescita occupazionale e di produttività che sono alla base delle favorevoli previsioni di spesa nel lungo periodo e, sotto il profilo più microeconomico, analizzare in che misura, in prospettiva, i trattamenti di natura previdenziale potranno evidenziare un problema di inadeguatezza richiedendo interventi assistenziali.

Al tema dell'assistenza e degli interventi di natura più "sociale" il DEF riserva peraltro attenzione, anche attraverso l'introduzione nel Documento di indicatori di benessere utili al monitoraggio delle disuguaglianze dei redditi e a valutare l'impatto delle azioni di politica economica; nel presupposto, condivisibile, che il contrasto dell'esclusione sociale contribuisca ad una crescita più solida e duratura<sup>5</sup>.

Forti sottolineature si riscontrano per quel che riguarda il programma di lotta alla povertà e le politiche per il sostegno ai carichi familiari.

Quanto al primo fronte, in effetti si registra l'avvio nel nostro Paese un intervento organico di sostegno ai redditi insufficienti, attraverso l'approvazione della legge delega di riforma dell'assistenza (legge n. 33 del 2017). Il percorso iniziato dal Governo Monti (decreto "Semplifica Italia") con i primi stanziamenti finalizzati alla sperimentazione di uno strumento unico per la lotta alla povertà - il "Sostegno per l'inclusione attiva" (SIA) - ha portato alla costruzione dell'attuale Reddito di Inclusione (REI). Dopo anni di interventi emergenziali, privi di una direzione univoca (si è iniziato nel 2008 con la carta

---

<sup>5</sup> La legge n. 163 del 2016 sul contenuto del bilancio impegna il Governo a monitorare l'evoluzione di diverse dimensioni del benessere equo e sostenibile (BES) e prevede l'inserimento di indicatori del BES nel ciclo di bilancio selezionati dal Comitato per gli indicatori del benessere equo e sostenibile e sentite le commissioni parlamentari competenti. In attesa della selezione definitiva, il Governo ha scelto di anticipare in via sperimentale l'inserimento di un primo gruppo: il reddito medio disponibile, un indice di disuguaglianza, il tasso di mancata partecipazione al lavoro e le emissioni di CO2 e di altri gas clima alteranti.

acquisti destinata solo agli ultrasessantacinquenni e ai nuclei con bambini sotto tre anni) e soprattutto di risorse irrisorie, oggi si è giunti alla realizzazione di uno strumento unico che attiva un intervento organico di sostegno ed inclusione. Questo strumento di sostegno universale è importante per ridurre la povertà e la crescente disuguaglianza dei redditi nel nostro Paese. Il REI andrà implementandosi nel corso del tempo, grazie all'assorbimento di altre misure (carta acquisti e l'assegno di disoccupazione ASDI) e sarà subordinato all'accertamento dei mezzi, attraverso un unico metro di valutazione (l'Isee).

Le risorse stanziare complessivamente sono di 1,18 miliardi per il 2017 e di 1,70 miliardi per il 2018. Negli obiettivi del Governo il REI dovrebbe raggiungere per il primo anno 400 nuclei familiari per un totale di 1 milione e 770 mila persone. Il REI è indirizzato alle famiglie con minori e può essere assegnato solo previa adesione ad un progetto personalizzato di attivazione e inclusione. I progetti personalizzati di inclusione potranno avvalersi anche delle risorse del Fondo Sociale Europeo. Il REI dovrebbe essere integrato da una serie di misure altrettanto urgenti e complementari, quali l'implementazione dei progetti di inclusione sociale, il sostegno ai redditi dei disoccupati e il sostegno ai carichi familiari. In particolare, sulla base di questi obiettivi sono previsti ulteriori provvedimenti attuativi della legge, che dovranno intervenire sul rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali. La realizzazione degli interventi molto dipenderà dalle risorse che si sapranno mettere in campo dalle realtà locali, per creare servizi di attivazione validi ed efficaci.

Quanto al fronte delle politiche per la famiglia, il DEF sottolinea il finanziamento della proroga, del congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente, già previsto in via sperimentale per gli anni 2013-2016, con uno stanziamento di 20 milioni per il 2017 e 41,2 milioni per il 2018; l'introduzione del buono per il pagamento delle rette relative alla frequenza di asili nido pubblici e privati per i bambini nati a decorrere dal 1 gennaio 2016; la sostituzione, anche parziale, del congedo parentale con un buono asili nido o *baby-sitting* (le risorse si raddoppiano rispetto alle annualità precedenti, da 20 a 40 milioni, per ciascuna annualità) e la sua previsione anche per le lavoratrici autonome. Per il sostegno alle famiglie sono anche annunciate misure volte ad incentivare il reddito del secondo percettore.

Come osservato dalla Corte nel *Rapporto 2017 sul coordinamento della finanza pubblica*, il settore della assistenza sociale nel nostro Paese è stato sempre caratterizzato dalla mancanza di universalità e da una certa frammentazione per categorie, anche frutto di interventi stratificatisi negli anni ed talvolta effettuati sulla spinta delle emergenze. Già la Commissione Onofri negli anni novanta individuava tra le criticità del sistema la sproporzione tra prestazioni in denaro e in natura, la estrema categorialità degli interventi, la frammentarietà delle misure e, non ultimo, l'assenza di uno strumento universale di

sostegno ai redditi insufficienti. Rispetto a tali criticità, alcuni piccoli passi avanti sono stati fatti nella direzione di una redistribuzione delle risorse dalla funzione pensioni alle altre funzioni: di cruciale importanza è la creazione di uno strumento unico di valutazione per l'accesso alle prestazioni, con l'istituzione dell'indicatore di situazione economica equivalente (Isee). Ancora non tutte le prestazioni assistenziali fanno riferimento a questo metro di valutazione (pensioni assistenziali, maggiorazioni, ecc.), ma si tratta di un passo verso la completa unificazione del criterio di selettività delle prestazioni, selettività che diventa viepiù decisiva se si desidera conservare un valido sistema di *welfare* dentro vincoli di finanza pubblica che continueranno inevitabilmente ad essere stringenti.

### **La spesa sanitaria**

Nel 2016 la spesa sanitaria si attesta a 112,5 miliardi, in crescita dell'1,2 per cento rispetto al 2015. Un dato molto più contenuto di quello previsto da ultimo nella Nota di aggiornamento del DEF, che non aveva segnalato modifiche significative rispetto allo scorso aprile: la spesa era stimata di poco superiore ai 113,4 miliardi, scontando un effetto di trascinamento del 2015 (Tavola 7).

Il risultato va letto considerando diversi elementi.

La revisione operata dall'Istituto di statistica sul risultato del 2015 ha prodotto modifiche significative con una riduzione della spesa di oltre 1,1 miliardi. Una modifica che riguarda in prevalenza i consumi intermedi, sia di produttori *non market* (circa 700 milioni) sia *market* (poco meno di 230 milioni). Ad essa va ad aggiungersi un ribasso della spesa per il personale (per circa 90 milioni) nonché, come indicato nel Def 2017, una riclassificazione per gli oneri finanziari.

Sulla base di tali risultati, la crescita della spesa nel 2015 si è fermata allo 0,3 per cento (contro l'1,4 per cento precedentemente previsto); in flessione pressoché tutte le principali componenti, fatta eccezione dei consumi intermedi dei produttori *non market* aumentati del 3,3 per cento (Tavola 8).

Il 2016 conferma il rilievo dei consumi intermedi (che crescono del 4,3 per cento), cui si accompagna una dinamica crescente (anche se in media di poco superiore all'1 per cento) della spesa per assistenza specialistica, ospedaliera integrativa e altra assistenza. Guardando ai risultati dei bilanci delle aziende sanitarie, alla base di tale dinamica della spesa, vi è quella farmaceutica relativa alla distribuzione diretta, per effetto dei maggiori

costi connessi all'immissione sul mercato di farmaci innovativi, registrati nei bilanci delle aziende sanitarie come acquisti di beni e servizi, e quella per dispositivi medici, che continua a crescere oltre il tetto previsto. Continuano a fornire un contributo al contenimento della spesa sia i redditi da lavoro (che flettono di un ulteriore 0,5 per cento), sia l'assistenza medica, in calo del 2 per cento.

Al di là di tali tensioni sul fronte dei costi, rimane di rilievo il risultato complessivo: nell'ultimo biennio la spesa sanitaria si conferma in riduzione in termini di prodotto. Inoltre, continua a ridursi la sua incidenza sulla spesa corrente primaria. Ciò conferma come la riduzione del settore sia risultata più intensa della media.

Sulla base dei risultati del 2015 e 2016 vengono, poi, riviste in riduzione anche le previsioni per il prossimo triennio, scontando nel nuovo quadro tendenziale gli effetti attesi dalle misure correttive da ultimo disposte dalla legge di bilancio 2017.

A fine periodo la spesa sanitaria è prevista al 6,4 per cento del Pil, un livello registrato ad inizio anni 2000. Dopo una ulteriore flessione, l'incidenza sulla spesa primaria corrente si stabilizza al 15,8 per cento (Grafico 5).

In conclusione, i risultati del 2016 testimoniano i progressi registrati dal sistema sanitario in termini di controllo della spesa.

Al contenimento della dinamica della spesa sanitaria hanno contribuito, oltre alle varie misure adottate in questi anni (dal blocco delle retribuzioni, ai tetti alla spesa, alla centralizzazione degli acquisti, alla ristrutturazione della rete ospedaliera), il potenziamento dei flussi informativi e l'attento monitoraggio delle gestioni.

I meccanismi di responsabilizzazione introdotti con i Piani di rientro, che prevedono una serie di automatismi volti ad attivare processi di aggiustamento di eventuali disavanzi, hanno creato un efficace sistema di incentivi alla sostenibilità dei singoli Sistemi sanitari regionali, responsabilizzando le comunità regionali.

Proprio la capacità di adattare gli interventi alle mutevoli condizioni rappresenta uno dei tratti più efficaci del sistema costruito a fronte degli squilibri economico finanziari del settore. Un sistema che si sta estendendo progressivamente anche ad altri settori di spesa, con rilevanti risorse gestite a livello decentrato (si veda al riguardo il capitolo "Il coordinamento delle politiche pubbliche" nel *Rapporto 2017 sul coordinamento della finanza pubblica*).

Permangono, tuttavia, criticità su cui sarà necessario un costante monitoraggio. E' il caso dei dispositivi medici, che continuano a presentare andamenti non in linea con i tetti previsti, per importi molto diversi tra aree territoriali (al riguardo si veda il riquadro “*I DISPOSITIVI MEDICI*”). Su questo fronte, andrebbe verificata la possibilità, prevista dal decreto legge n. 78 del 2015, di attivare meccanismi di controllo e di ripiano degli andamenti eccessivi. Le forti differenze della spesa a livello territoriale sembrano indicare spazi di recupero di sicuro rilievo. L'adeguamento dei sistemi informativi facilita oggi una attuazione in questa direzione.

Va poi risolto il contenzioso con le aziende farmaceutiche che ha, di fatto, bloccato l'operare dei meccanismi posti a presidio della spesa per farmaci, non rendendo possibile prevedere una imputazione, ancorché provvisoria, degli importi relativi al *pay back* per il 2016. Va poi considerato che, ove a fine 2017 vi fosse un esito negativo per l'Amministrazione nel giudizio con le Aziende farmaceutiche, si potrebbe porre la necessità di dare copertura alle somme (circa 665 milioni) già iscritte nei bilanci 2015 e scontati nei tendenziali di finanza pubblica.

Inoltre nello spirito del Patto della Salute, il rispetto dei vincoli economico-finanziari dovrebbe coniugarsi con il mantenimento della qualità dei servizi offerti, ma piuttosto agendo su quelle situazioni di inefficienza e inappropriata che, in alcune realtà territoriali, determinano costi più elevati rispetto a quelli sperimentati nelle regioni *benchmark*.

E' cresciuto nel 2015 il numero delle regioni che non garantiscono i livelli essenziali di assistenza. Di particolare rilievo alcune aree di sofferenza. Come si è messo in evidenza anche nel *Rapporto 2017 sul coordinamento della finanza pubblica*, criticità interessano la cura delle disabilità e delle cronicità sempre più frequenti in una popolazione longeva. Di qui, la rilevanza del Piano Nazionale Cronicità che, su proposta del Ministro della salute, è stato approvato lo scorso settembre dalla Conferenza Stato Regioni. Con esso si punta ad una integrazione dell'assistenza primaria e delle cure specialistiche, alla continuità assistenziale modulata sulla base delle condizioni e dell'evoluzione delle malattie, a un potenziamento delle cure domiciliari e a modelli assistenziali centrati sui bisogni complessivi dei pazienti.

La forte pressione sul contenimento delle risorse si è riflessa anche sulla possibilità di garantire un adeguato flusso di investimenti: nell'ultimo triennio essi si sono ridotti di

oltre il 38 per cento. Un problema comune ad altri settori, ma che rischia di riverberarsi sulla stessa possibilità di garantire i livelli di assistenza e sulla qualità dei servizi offerti, siano essi basati su strutture, apparecchiature, dispositivi o farmaci ad elevato contenuto tecnologico.

Intervenire sulle situazioni di inefficienza, quindi, costituisce, nell'attuale contesto di finanza pubblica, una condizione necessaria per poter affrontare tali situazioni di difficoltà.

Di qui, l'importanza di verificare la funzionalità e l'efficacia delle misure di contenimento della spesa relativi alle procedure di acquisto centralizzate, sulla spesa per consumi intermedi (al riguardo si veda il riquadro "*RIQUADRO LE MISURE DI CONTROLLO DELLA SPESA E PER GLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI IN SANITÀ*").

### **La spesa delle Amministrazioni locali**

Due elementi caratterizzano il nuovo quadro tendenziale delle amministrazioni locali: il miglioramento del contributo offerto dagli enti territoriali al risultato complessivo rispetto a quanto previsto da ultimo con la NTI; un profilo decrescente della spesa primaria nel prossimo quadriennio.

Le amministrazioni locali vedono, infatti, crescere considerevolmente il contributo ai saldi: l'avanzo del comparto passa da 1,6 a oltre 2,8 miliardi nel 2017, importo che, pur riducendosi nel triennio successivo, si mantiene sempre superiore ai 2 miliardi (valore doppio rispetto al dato della NTI) (Grafico 6).

Tale variazione che trae origine dalla revisione operata dall'Istat sui risultati del 2015. Rispetto allo scorso novembre (ultimo aggiornamento disponibile prima del DEF 2017), infatti, le entrate tributarie sono state riviste in crescita per circa 3 miliardi, a fronte di un aumento delle spese correnti di 2,6 miliardi. Nel 2016 l'impatto sui saldi è stato ancora maggiore: il contributo alla riduzione dell'indebitamento cresce di 2,6 miliardi rispetto alla previsione, portandosi a 4,2 miliardi (rispetto agli 1,6 previsti nella NTI). Confermato il maggiore livello delle entrate, sono le uscite in conto capitale a presentare la flessione maggiore rispetto l'esercizio precedente: 3 miliardi, solo in parte compensati da una revisione in crescita di quella corrente primaria.

La modifica degli andamenti registrati nell'ultimo biennio è ancora maggiore considerando che sui dati relativi alle AL ha inciso anche la revisione operata sui risultati delle spesa sanitaria. Come si è visto, questa è stata rivista in riduzione di oltre 1 miliardo. Al netto di quanto è stato oggetto di riclassificazioni (la spesa per oneri finanziari), le riduzioni hanno interessato i consumi intermedi e, in parte, le spese per redditi. Un andamento di cui non si ha, tuttavia, riscontro nel dato complessivo dei consumi intermedi (voce principalmente interessata dalla riduzione) che, invece, continuano a crescere.