
LEGISLAZIONE NAZIONALE

Decreto Legge - 06/07/2011, n.98

Gazzetta Ufficiale: 06/07/2011, n.155

Vigente dal 01/01/2018

EPIGRAFE

DECRETO-LEGGE 6 luglio 2011 n. 98 (in Gazz. Uff., 6 luglio, n. 155). - Decreto convertito, con modificazioni, in [legge 15 luglio 2011, n. 111](#). - Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria. (MANOVRA ECONOMICA 2) (A)

(A) In riferimento al presente Decreto Legge vedi: [Circolare Ministero dell'Economia e delle Finanze 4 agosto 2011 n. 40/E](#); [Circolare Ministero dell'Economia e delle Finanze 4 agosto 2011 n. 41/E](#); [Risoluzione Ministero dell'Economia e delle Finanze N. 80/E del 04 agosto 2011](#); [Circolare - INPS 28 settembre 2011 n. 122](#); [Risoluzione Ministero dell'Economia e delle Finanze 30 settembre 2011 n. 98/E](#); [Circolare Ministero della Difesa 07 ottobre 2011 n. 68304](#); [Risoluzione Ministero dell'Economia e delle Finanze 20 ottobre 2011 n. 101/E](#); [Circolare Ministero dell'Economia e delle Finanze 24 ottobre 2011 n. 48/E](#); [Circolare Ministero dell'Economia e delle Finanze 24 ottobre 2011 n. 46/E](#); [Circolare Ministero dell'Interno 11 ottobre 2011 n. 1853](#); [Circolare ENPALS 11 novembre 2011 n. 13](#); Comunicato Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 181/E del 08 novembre 2011; Circolare Presidenza del consiglio dei ministri (vari dipartimenti) n. 13 del 11 novembre 2011; [Risoluzione Ministero dell'Economia e delle Finanze 23 novembre 2011 n. 107/E](#); [Risoluzione Ministero dell'Economia e delle Finanze 24 novembre 2011 n. 109/E](#); [Risoluzione Ministero dell'Economia e delle Finanze 24 novembre 2011 n. 110/E](#); Comunicato Ministero dell'Economia e delle Finanze 22 novembre 2011 n. 187/E; [Parere Autorità garante per la concorrenza e il mercato 05 gennaio 2012 n. AS901](#); [Circolare INPS 30 dicembre 2011 n. 168](#); [Messaggio INPS 12 gennaio 2012 n. 709](#); [Circolare Ministero dell'Economia e delle](#)

[Finanze 15 marzo 2012 n. 7/E](#); [Circolare Ministero dell'Economia e delle Finanze 16 marzo 2012 n. 8/E](#); [Circolare Ministero dell'Economia e delle Finanze 20 marzo 2012 n. 10/E](#); [Circolare Inps 21 marzo 2012 n. 43](#); [Risoluzione Ministero dell'Economia e delle Finanze 19 aprile 2012 n. 37/E](#); [Risoluzione Ministero dell'Economia e delle Finanze 25 maggio 2012 n. 52/E](#); [Comunicato Ministero dell'Economia e delle Finanze 25 maggio 2012 n. 70/E](#); [Circolare Ministero dell'Economia e delle Finanze 30 maggio 2012 n. 17/E](#); [Circolare Inps 14 giugno 2012 n. 84](#); [Circolare Inps 14 giugno 2012 n. 82](#); [Risoluzione Ministero dell'Economia e delle Finanze 12 giugno 2012 n. 61/E](#); [Circolare Ministero dell'Economia e delle Finanze 19 giugno 2012 n. 25/E](#); [Circolare Agenzia delle Entrate 11 luglio 2012, n. 30/E](#); [Risoluzione Agenzia delle Entrate 20 luglio 2012 n. 77/E](#); [Parere Autorità per la vigilanza sui lavori pubblici 12 settembre 2012 n. 140](#); [Risoluzione Agenzia delle Entrate 12 novembre 2012 n. 99/E](#); [Messaggio INPS 04 gennaio 2013 n. 220](#); [Circolare Agenzia del Demanio 12 dicembre 2012 n. 106387](#); [Messaggio INPS 28 febbraio 2013 n. 3549](#), [Circolare Agenzia del Demanio 9 dicembre 2013, n. 29348](#), [Circolare Agenzia del Demanio 9 dicembre 2013, n. 29349](#).

TITOLO I

Titolo I DISPOSIZIONI PER IL CONTROLLO E LA RIDUZIONE DELLA SPESA PUBBLICA, NONCHE' IN MATERIA DI ENTRATE

CAPO III

Capo III Contenimento e razionalizzazione delle spese in materia di impiego pubblico, sanita', assistenza, previdenza, organizzazione scolastica. Concorso degli enti territoriali alla stabilizzazione finanziaria

Articolo 17

Razionalizzazione della spesa sanitaria

Art. 17

1. Al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato per il 2013 e' incrementato dello 0,5% rispetto al livello vigente per il 2012 ed e' ulteriormente incrementato dell'1,4% per il 2014. Conseguentemente, con specifica Intesa fra lo Stato e le regioni, ai sensi dell'[articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131](#), da stipulare entro il 30 aprile 2012, sono indicate le modalita' per il raggiungimento dell'obiettivo di cui al primo periodo del presente comma. Qualora la predetta Intesa non sia raggiunta entro il predetto termine, al fine di assicurare per gli anni 2013 e 2014 che le regioni rispettino l'equilibrio di bilancio sanitario, sono introdotte, tenuto conto delle disposizioni in materia di spesa per il personale di cui all'articolo 16, le seguenti disposizioni negli altri ambiti di spesa sanitaria (1) :

a) nelle more del perfezionamento delle attività concernenti la determinazione annuale di costi standardizzati per tipo di servizio e fornitura da parte dell'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui all'[articolo 7 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163](#), e anche al fine di potenziare le attività delle Centrali regionali per gli acquisti, il citato Osservatorio, a partire dal 1° luglio 2012, attraverso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici di cui all'[articolo 62-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82](#), fornisce alle regioni un'elaborazione dei prezzi di riferimento, ivi compresi quelli eventualmente previsti dalle convenzioni Consip, anche ai sensi di quanto disposto all'articolo 11, alle condizioni di maggiore efficienza dei beni, ivi compresi i dispositivi medici ed i farmaci per uso ospedaliero, delle prestazioni e dei servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali di cui all'[articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266](#), tra quelli di maggiore impatto in termini di costo a carico del Servizio sanitario nazionale, nonché la pubblicazione sul sito web dei prezzi unitari corrisposti dalle aziende sanitarie locali per gli acquisti di beni e servizi. Per prezzo di riferimento alle condizioni di maggiore efficienza si intende il 5° percentile, ovvero il 10° percentile, ovvero il 20° percentile, ovvero il 25° percentile dei prezzi rilevati per ciascun bene o servizio oggetto di analisi sulla base della significatività statistica e della eterogeneità dei beni e dei servizi riscontrate dal predetto Osservatorio. Il percentile è tanto più piccolo quanto maggiore risulta essere l'omogeneità del bene o del servizio. Il prezzo è rilasciato in presenza di almeno tre rilevazioni. Ciò, al fine di mettere a disposizione delle regioni ulteriori strumenti operativi di controllo e razionalizzazione della spesa. Le regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati. Qualora sulla base dell'attività di rilevazione di cui al presente comma, nonché, in sua assenza, sulla base delle analisi effettuate dalle Centrali regionali per gli acquisti anche grazie a strumenti di rilevazione dei prezzi unitari corrisposti dalle Aziende Sanitarie per gli acquisti di beni e servizi, emergano differenze significative dei prezzi unitari, le Aziende Sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti che abbia l'effetto di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento come sopra individuati, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto. In caso di mancato accordo, entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta, in ordine ai prezzi come sopra proposti, le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse, e ciò in deroga all' articolo 1671 del codice civile. Ai fini della presente lettera per differenze significative dei prezzi si intendono differenze superiori al 20 per cento rispetto al prezzo di riferimento. Sulla base dei risultati della prima applicazione della presente disposizione, a decorrere dal 1° gennaio 2013 la individuazione dei dispositivi medici per le finalità della presente disposizione è effettuata dalla medesima Agenzia di cui all'[articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266](#), sulla base di criteri fissati con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, relativamente a parametri di qualità, di standard tecnologico, di sicurezza e di

efficacia. Nelle more della predetta individuazione resta ferma l'individuazione di dispositivi medici eventualmente già operata da parte della citata Agenzia. Le aziende sanitarie che abbiano proceduto alla rescissione del contratto, nelle more dell'espletamento delle gare indette in sede centralizzata o aziendale, possono, al fine di assicurare comunque la disponibilità dei beni e servizi indispensabili per garantire l'attività gestionale e assistenziale, stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni-quadro, anche di altre regioni, o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti in ampliamento di contratto stipulato da altre aziende sanitarie mediante gare di appalto o forniture (2) ;

a-bis) in fase di prima applicazione, la determinazione dei prezzi di riferimento di cui alla lettera a) e' effettuata sulla base dei dati rilevati dalle stazioni appaltanti che hanno effettuato i maggiori volumi di acquisto, come risultanti dalla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (3) ;

b) in materia di assistenza farmaceutica ospedaliera, al fine di consentire alle regioni di garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati compatibili con il livello di finanziamento di cui al primo periodo del presente comma, a decorrere dall'anno 2013, con regolamento da emanare, entro il 30 giugno 2012, ai sensi dell'[articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400](#), su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono disciplinate le procedure finalizzate a porre a carico delle aziende farmaceutiche l'eventuale superamento del tetto di spesa a livello nazionale di cui all'[articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 29 novembre 2007, n. 222](#), nella misura massima del 35% di tale superamento, in proporzione ai rispettivi fatturati per farmaci ceduti alle strutture pubbliche, con modalità stabilite dal medesimo regolamento. Qualora entro la predetta data del 30 giugno 2012 non sia stato emanato il richiamato regolamento, l'Agenzia italiana del farmaco, con riferimento alle disposizioni di cui all'[articolo 11, comma 7, lettera b\), del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, a decorrere dall'anno 2013, aggiorna le tabelle di raffronto ivi previste, al fine di consentire alle regioni di garantire il conseguimento dei predetti obiettivi di risparmio, e conseguentemente, a decorrere dall'anno 2013 il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale di cui all'[articolo 5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 29 novembre 2007, n. 222](#), come da ultimo modificato dall'articolo 22, comma 3, del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102 e' rideterminato nella misura del 12,5% (4) ;

c) ai fini di controllo e razionalizzazione della spesa sostenuta direttamente dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di dispositivi medici, in attesa della determinazione dei costi standardizzati sulla base dei livelli essenziali delle prestazioni che tengano conto della qualità e dell'innovazione tecnologica, elaborati anche sulla base dei dati raccolti nella banca dati per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal

Servizio sanitario nazionale di cui al decreto del Ministro della salute dell'11 giugno 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 175 del 2010, a decorrere dal 1° gennaio 2013 la spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di detti dispositivi, tenuto conto dei dati riportati nei modelli di conto economico (CE), compresa la spesa relativa all'assistenza protesica, e' fissata entro un tetto a livello nazionale e a livello di ogni singola regione, riferito rispettivamente al fabbisogno sanitario nazionale standard e al fabbisogno sanitario regionale standard di cui agli articoli 26 e 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68. Cio' al fine di garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati. Il valore assoluto dell'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'acquisto dei dispositivi di cui alla presente lettera, a livello nazionale e per ciascuna regione, e' annualmente determinato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze. Le regioni monitorano l'andamento della spesa per acquisto dei dispositivi medici: l'eventuale superamento del predetto valore e' recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non e' tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo;

.....
(omissis).