Disegno di Legge
"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2027 e bilancio pluriennale per il triennio 2027-2029"
A.C. 3174

MEMORIA AIOP

Audizione Camera dei Deputati
Commissione V Bilancio, Tesoro e Programmazione

9 novembre 2026



Aiop
ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLE AZIENDE SANITARIE OSPEDALIERE E TERRITORIALI
E DELLE AZIENDE SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI E TERRITORIALI DI DIRITTO PRIVATO

"Disegno di Legge recante bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2027 e bilancio pluriennale per il triennio 2027-2029" (A.C. 3174)"

Audizione Camera dei Deputati, Commissione V Bilancio, Tesoro e Programmazione

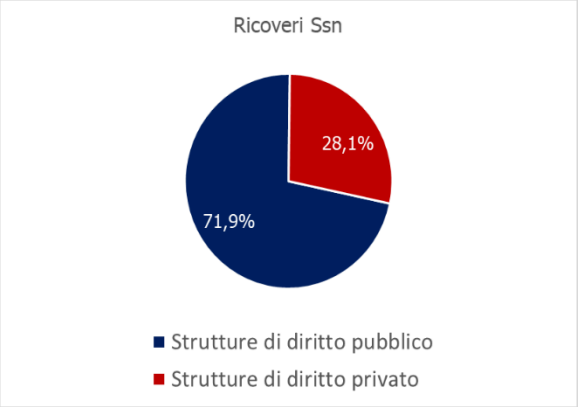
Memoria AIOP

1. Premessa: La componente di diritto privato e le strutture Aiop nel Servizio Sanitario Nazionale

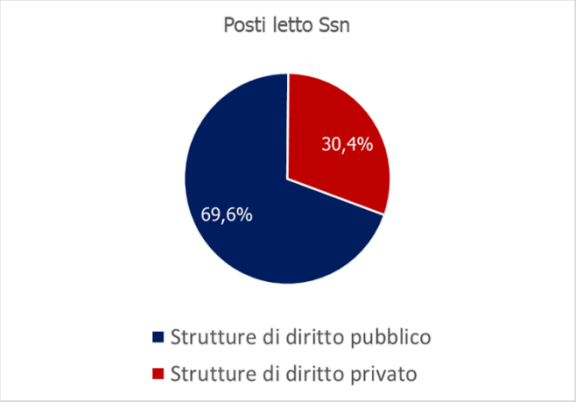
La nascita del Servizio Sanitario Nazionale, sancita dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, ha offerto piena attuazione al principio di cui all'articolo 32 della Costituzione, a tutela della salute quale diritto fondamentale di ogni individuo e primario interesse collettivo.

La natura pubblica appartiene alla funzione generale di tutela, garantita universalmente mediante il finanziamento della fiscalità generale, e prescinde dalla veste giuridica dei soggetti erogatori. In questo quadro, il SSN contempla sin dalla sua origine l'apporto integrato sia della componente di diritto pubblico sia di quella di diritto privato.

Nello specifico, la **componente di diritto privato del SSN** assicura un contributo determinante al sistema di tutela della salute, mettendo a disposizione oltre **64.000 posti letto ospedalieri** (pari a più del **30% del totale complessivo**). Tale assetto garantisce annualmente oltre **2 milioni di ricoveri** (corrispondenti al **28% dell'intera attività ospedaliera** erogata ai cittadini dal SSN) e più di **290 milioni di prestazioni ambulatoriali**, pari a oltre il **36% dell'offerta ambulatoriale complessiva**.



Fonte: Ministero della Salute, Open Data, Anno 2023



Fonte: Ministero della Salute, Rapporto SDO, Anno 2023

In tale contesto, **AIOP - Associazione italiana delle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali e delle aziende socio-sanitarie residenziali e territoriali** rappresenta una componente di primario rilievo, riunendo **550 strutture sanitarie** (tra cui **9 IRCCS**) **e socio-sanitarie** (oltre **54.000 posti letto accreditati)**.

2. Le previsioni del disegno di legge di bilancio 2027

Aiop esprime un giudizio in buona parte positivo in merito alle disposizioni contenute nel disegno di legge di bilancio 2027, con particolare riguardo alle previsioni normative che incrementano le risorse destinate agli aggiornamenti tariffari e il limite di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato.

In particolare, ci si riferisce:

- allo stanziamento di ulteriori 500 milioni annui a decorrere dal 2027 per l'aggiornamento dei DRG per acuti, che si sommano agli stanziamenti già previsti dalle leggi di bilancio 2025 e 2026 - per un valore complessivo pari a 1,5 miliardi annui dal 2027 (articolo 69, comma 2);
- all'incremento del limite di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato di 3 punti percentuali, di cui 2 punti da destinare agli effetti derivanti dall'aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di riabilitazione ospedaliera - DM 12 maggio 2026 - e 1 punto da destinare agli effetti derivanti dall'aggiornamento delle tariffe per prestazioni di specialistica ambulatoriale - DM 7 agosto 2026 (articolo 74)

La norma riconosce due principi che condividiamo e che abbiamo sempre sostenuto: ad ogni incremento tariffario deve corrispondere un incremento del tetto di spesa per consentire alle Regioni di aggiornare le relative tariffe senza ridurre il numero di prestazioni acquistate dalle strutture di diritto privato del SSN; l'incremento del limite di spesa non comporta nuovi o maggiori oneri per lo Stato, trovando copertura nell'ambito del finanziamento destinato all'aggiornamento delle tariffe (cfr. Relazione tecnica).

Ci uniamo tuttavia alle richieste più volte avanzate in merito alla necessità di un maggior impegno per il settore sanitario, atteso l'insufficiente livello di finanziamento del Servizio Sanitario nazionale negli ultimi 15 anni, precisando inoltre che gli stanziamenti non bastano in assenza di garanzie sull'effettivo impiego delle risorse per l'erogazione di prestazioni in favore dei cittadini.

Circa la previsione di cui all'articolo 53 del presente provvedimento, che istituisce un fondo con una dotazione di 1,6 miliardi di euro finalizzato al riconoscimento di una Carta di euro 300 in favore dei titolari di trattamenti pensionistici che abbiano compiuto almeno 75 anni per l'acquisto di beni e prestazioni in materia sanitaria è bene precisare che si tratta di una disposizione ad evidente vantaggio dei cittadini più fragili, ma che riguarda in via esclusiva l'approvvigionamento di beni e l'indistinto accesso a servizi e prestazioni sanitarie che non rientrano nei LEA, erogabili non solo attraverso le strutture di diritto privato, ma anche e soprattutto attraverso l'attività libero-professionale intramuraria erogata dalle strutture sanitarie di diritto pubblico che, allo stato attuale, costituiscono il più diversificato e radicato modello rispondente a questa modalità di accesso.

3. Il meccanismo di remunerazione delle attività assistenziali: il quadro vigente del tariffario DRG, l'impatto inflazionistico e le dinamiche contrattuali

Le strutture accreditate operano all'interno di un sistema in cui la remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti continua a essere determinata sulla base di tariffe definite dal Decreto del Ministro della salute del 18 ottobre 2012. Si tratta di un sistema fermo da quattordici anni, gravemente eroso da un'inflazione cumulata dal 2013 pari al 25,6%, e ormai del tutto disallineato rispetto alla reale evoluzione dei costi di produzione.

Pur a fronte del formale riconoscimento legislativo circa l'urgenza di rivedere la materia (art. 1, comma 280, L. 234/2021) e pur tenendo conto degli stanziamenti definiti nel provvedimento in esame e di quelli previsti dalle Leggi di Bilancio 2025 e 2026 (1,5 miliardi di euro a partire dal 2027), che costituiscono un segnale indubbiamente positivo e orientato nella giusta direzione, occorre ribadire però che tale intervento rappresenta soltanto un passo. Risulta infatti indispensabile compiere un ulteriore coraggioso sforzo organico, focalizzato su un completo ed equo adeguamento tariffario e sul contestuale innalzamento dei tetti di spesa, giacché l'effettivo rinnovo sistematico del prontuario tariffario continua a registrare ritardi.

Tale blocco incide direttamente sull'equilibrio economico-finanziario delle erogatrici e sulle complesse dinamiche relative al personale dipendente. Risulta difatti del tutto insostenibile assicurare il rinnovo del CCNL della sanità privata applicato alle lavoratrici e dei lavoratori operanti nelle strutture sanitarie private accreditate in presenza di un tariffario bloccato ai valori nominali del 2012.

3. Il ruolo del comparto di diritto privato e i vincoli di spesa per gli acquisti regionali

L'adeguamento dei valori tariffari rappresenta unicamente una tessera del più ampio mosaico di interventi utili a perseguire la sostenibilità del sistema. Nel quadro istituzionale del Sistema Sanitario Nazionale, l'incremento delle tariffe DRG determina tuttavia una marcata criticità strutturale qualora non si accompagni all'indispensabile e contestuale deroga ai vincoli di spesa per il privato accreditato, definiti dall'articolo 15, comma 14, del decreto-legge n. 95 del 2012.

Mantenendo inalterato l'aggregato finanziario assegnato alle Regioni per l'acquisizione delle prestazioni sanitarie da privato accreditato, un aumento della tariffa porta a una riduzione automatica dell'attività assistenziale acquistabile dalle strutture di diritto privato. Onde evitare che la rivalutazione delle tariffe produca l'effetto opposto di deprimere l'offerta complessiva garantita alla cittadinanza, risulta pertanto ineludibile agire in parallelo sul citato tetto di spesa.

Nell'attuale congiuntura, segnata dalla gravità dei tempi di attesa per l'accesso ai servizi e dalla necessità di garantire una tempestiva risposta assistenziale, contrarre l'apporto della

componente privata finirebbe per danneggiare in modo grave la salute pubblica e la tenuta stessa dei Livelli Essenziali di Assistenza.

L'imprescindibile esigenza di coordinamento temporale ed economico tra la revisione tariffaria e l'adeguamento dei tetti è già stata riconosciuta nell'Intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni il 2 aprile 2026 (Rep. Atti n. 47/CSR), in cui si è evidenziata la necessità di tutelare la capacità d'acquisto delle Amministrazioni e l'estensione dei volumi offerti. Pertanto, l'incremento dei tariffari e l'aggiornamento dei limiti di spesa debbono procedere in una prospettiva unitaria, consentendo alle Regioni di preservare intatta la propria risposta erogativa sul territorio.

Un primo e formale riscontro a tale convergente linea di indirizzo si rintraccia nel disposto dell'articolo 74 del provvedimento in esame. L'articolo, in piena armonia con il quadro delineato in sede di Conferenza, prevede l'incremento di 3 punti percentuali del limite di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati. Nello specifico, una quota pari a due punti percentuali viene finalizzata al sostentamento degli oneri legati all'attuazione del tariffario per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza post-acuzie, stabilito dal d.m. 12 maggio 2026, mentre il rimanente punto percentuale recepisce le rideterminazioni di cui al d.m. 7 agosto 2026, relativo all'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. L'intervento si sviluppa in condizioni di piena neutralità finanziaria in quanto trova la provvista nelle risorse già preordinate all'aggiornamento delle tariffe dai medesimi decreti (l'articolo 1, commi 300 e 350, della legge n. 207 del 2024).

4. Le proposte emendative di AIOP alla Legge di Bilancio 2027

Per superare le criticità descritte, l'Associazione propone un pacchetto emendativo inteso a rendere effettive le risorse già stanziate a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, per recuperare, seppur parzialmente, l'erosione inflattiva attualmente superiore al 25% e consentire la sostenibilità del rinnovo contrattuale del CCNL sanità privata.

Si richiedono, pertanto, le seguenti modifiche:

- **Innalzamento del tetto di spesa:** risulta di fondamentale importanza incrementare il limite di spesa di cui al DL 95/2012 e ss.mm.ii. per l'acquisto di prestazioni ospedaliere per acuti in misura corrispondente alle risorse stanziate (3,5 punti percentuali annui decorrere dal 2027 per circa 430 milioni), per consentire alle Regioni di preservare il volume di prestazioni erogate e non aggravare il fenomeno delle liste d'attesa.
- **Aggiornamento DRG e clausola di salvaguardia: riproporre l'incremento del 3,68% di tutti i DRG** per acuti vigenti dal 1° gennaio 2027 (già presente nelle prime bozze del DL PA), quale **misura temporanea** da rideterminare con il nuovo tariffario entro il 31 dicembre 2027, prevedendo **contestualmente un corrispondente aggiornamento del limite di spesa di cui al DL 95/2012** e ss.mm.ii.; in alternativa, **prevedere una clausola di salvaguardia che interviene** a decorrere dal 1° marzo

2027, **in via suppletiva, in mancanza del decreto di aggiornamento del tariffario DRG**, e che **incrementa tutti i valori tariffari in misura proporzionale agli stanziamenti previsti** a legislazione vigente per l'aggiornamento del tariffario per acuti, **fermo restando il corrispondente aggiornamento del limite di spesa di cui al DL 95/2012 e ss.mm.ii.**

I meccanismi normativi ipotizzati consentirebbero l'effettivo impiego delle risorse stanziate per le finalità stabilite e gli incrementi di eguale proporzione per tutti i valori tariffari garantirebbero anche la possibile copertura dei maggiori oneri connessi al rinnovo del CCNL sanità privata, che ricadono in egual misura su tutte le aziende interessate.