

Legislatura 18^a - 12^a Commissione permanente - Resoconto sommario n. 19 del 10/10/2018**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DOC. LVII, N. 1-BIS, Allegati I, II, III e IV - Annesso**

La 12^a Commissione, esaminati, per quanto di propria competenza, i documenti in titolo; valutato il nuovo quadro programmatico di finanza pubblica; evidenziata altresì l'opportunità di:

- valutare la possibilità di assumere come priorità strategica in ambito sanitario la prevenzione nelle sue diverse declinazioni, anche attraverso l'adozione di iniziative legislative e azioni programmatiche, a partire dalla promozione dell'educazione alla salute nelle scuole, che renda attrattive le corrette abitudini alimentari, a garanzia di una più efficiente sostenibilità del sistema sanitario nazionale, affinché quest'ultimo sia effettivamente universalistico nel riconoscimento e nella tutela di erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitari e socio sanitari;
- tenuto conto dell'impatto che i prezzi di cibi e bevande hanno sul loro rispettivo acquisto e consumo, valutare la possibilità di implementare, tra gli obiettivi del programma di strategia di Governo, la più ampia promozione della qualità della giornata alimentare, tramite misure fiscali che incentivino i cibi salutari e disincentivino quelli dannosi, nonché la responsabilizzazione e valorizzazione dell'intera filiera, anche al fine di marginalizzare le patologie dovute a inquinanti, anche attraverso una adeguata riduzione della *total tax* a favore di coloro che siano attivi nella ricerca di soluzioni *antibiotic free* nell'intera catena alimentare (tra cui mangimi per suini, polli e pesci), oltre che per le aziende agricole che producano ortaggi, frutta, verdura, cereali, grano o altro senza l'utilizzo di erbicidi, pesticidi e fitofarmaci che non siano di provata atossicità, e per le imprese che non abbiano, a listino, prodotti (cibi o bevande) che superino le soglie definite tra prodotti salutari e nocivi;
- valutare la possibilità di incentivare politiche di sostegno e tutela della famiglia tramite una riduzione del peso economico gravante sui nuclei familiari, che passi anche attraverso la trasformazione dell'aliquota da ordinaria ad agevolata per tutti i beni e servizi destinati all'alimentazione, all'assistenza e cura dei bambini, ai disabili e agli anziani, che possa finalmente mettere in condizione di sostenibilità reddituale le famiglie italiane. Tale regime potrebbe essere altresì applicato anche laddove le persone non autosufficienti, disabili e anziani fragili siano assistite in strutture sanitarie e socio sanitarie dedicate, affinché ci sia una ricaduta immediata per gli utenti in punto di riduzione delle rette, a garanzia di attuazione di tutti e non solo dei nuovi LEA;
- tenuto conto del fatto che i costi sanitari e sociali relativi ai decessi annuali dovuti a patologie, prevalentemente respiratorie, cardiovascolari e neoplasie, generati da sostanze contaminanti nell'ambiente (aria, terreno, cibo ed acqua) sono superiori al mezzo miliardo di euro annui e considerato il mancato reddito prodotto da persone in salute, per effetto del mancato PIL generato, il cui costo complessivo individuale e collettivo supera il miliardo e mezzo all'anno, favorire un potenziamento delle misure di prevenzione, muovendo dalla riduzione dell'incidenza dei determinanti sanitari e ambientali dei decessi evitabili;
- in tema di investimenti, in riferimento alla riqualificazione dell'edilizia ospedaliera, considerato che l'età media delle strutture data oltre il mezzo secolo di vita, garantire che le Regioni siano chiamate ad un'attenta pianificazione e vigilanza degli interventi;
- al fine di realizzare una pianificazione sistemica della riqualificazione e razionalizzazione della spesa sanitaria fondata su una vera competizione degli erogatori pubblici e privati, sanitari e socio sanitari, prevedere:
 - 1) nuove regole di reclutamento delle direzioni generali delle aziende pubbliche e di messa a contratto atte a realizzare effettivamente sull'intero territorio nazionale la regola dei costi *standard*, in chiave di regionalismo differenziato e ridimensionamento degli sprechi, superando la logica del costo storico;
 - 2) l'aggiornamento dei corrispettivi delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie da remunerare basato sull'analisi dei costi e dei prezzi, nonché su semplificazione, responsabilità e trasparenza dell'azione amministrativa;

- anche al fine di evitare la fuga dal sistema sanitario nazionale di competenze e capacità italiane, prevedere il ricorso a strumenti di carattere innovativo e sperimentale per implementare il numero di medici specialisti attraverso la previsione di un percorso alternativo di formazione professionale, totalmente equipollente a quello già vigente, che veda l'attivazione di contratti di formazione lavorativa *teaching hospital* per le specializzazioni mediche in strutture ospedaliere non universitarie da inserire nei programmi obiettivo competitività regionale e occupazione;

esprime, per quanto di propria competenza, parere favorevole.