

RAPPORTO DELLA 12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(IGIENE E SANITA')

STATO DI PREVISIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ANNO FINANZIARIO 2018 E PER IL TRIENNIO 2018-2020 (DISEGNO DI LEGGE N. 2960 - Tab 14)

(Estensore: Amedeo BIANCO)

Roma, 8 novembre 2017

La 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità),
esaminato il Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per
il triennio 2018-2020 e l'allegata tabella 14,
formula, per quanto di propria competenza, un rapporto favorevole con le seguenti osservazioni:

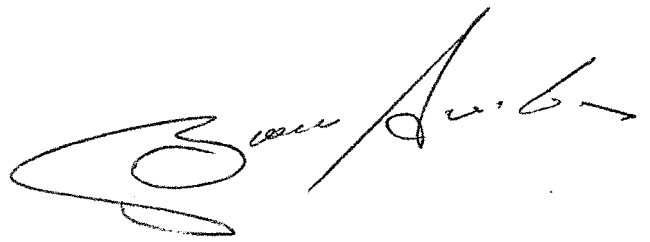
1. per quanto attiene alla spesa sanitaria pubblica relativa al 2018, la perfetta coincidenza tra la previsione della Nota di aggiornamento al DEF e quanto disposto dal provvedimento in esame porta a ribadire quanto già espresso in materia nel parere sulla predetta Nota di aggiornamento, cioè che detta spesa andrebbe rivista al rialzo nell'ottica di garantire l'uniforme e completo accesso ai vecchi e nuovi livelli di assistenza. Gli incrementi di finanziamento pubblico per il 2018 rispetto al 2017 dovrebbero infatti essere commisurati all'incidenza nei bilanci regionali di almeno tre ordini di spesa ineludibili e inderogabili:
 - a) la riduzione di 604 milioni a carico delle Regioni a statuto ordinario per effetto della norma di salvaguardia di cui all'articolo 1, comma 394, della legge di stabilità per il 2017 (relativa al mancato contributo alla finanza pubblica delle regioni a statuto speciale), attuata con successivo decreto del MEF; tale misura riduce il finanziamento del Servizio sanitario nazionale a 113.396 milioni di euro per il 2018;
 - b) gli oneri diretti e quelli riflessi, incidenti sui bilanci regionali come espressamente ribadito dal provvedimento in esame e relativi al rinnovo dei contratti e delle convenzioni del triennio 2016-2018, che portano la stima del costo a regime (per il 2018) a circa 1 miliardo e 300 milioni, di cui solo una parte già da ritenersi accantonata nei bilanci regionali (circa 500-600 milioni) per effetto di disposizioni legislative in vigore; è dunque da stimare un fabbisogno ulteriore di circa 700-800 milioni;
 - c) la controversa questione del *payback* farmaceutico relativo agli anni dal 2013 al 2016, come è ben evidenziato nel *focus* dell'Ufficio parlamentare di bilancio. L'articolo 41 del presente

disegno di legge determina un disallineamento - al momento solo relativamente al triennio 2013-2015 - tra le previsioni complessive dei bilanci regionali in materia e le somme che effettivamente si incasseranno, con una conseguente minore entrata, pari a circa 600 milioni di euro (l'effettivo recupero delle somme corrisposte a titolo di rimborso dalle aziende farmaceutiche è pari attualmente, per il triennio suddetto, a circa 762 milioni per il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera e a 120 milioni per il tetto della spesa farmaceutica territoriale); non sono al momento ancora ufficialmente definiti i dati relativi al *payback* 2016, oggetto di espressa previsione del disegno di legge in esame. E' doveroso sottolineare che la tempistica prevista dal disegno di legge per la definizione e l'erogazione del *payback* farmaceutico rischia di creare problemi alle regioni nella definizione dei bilanci, stante l'incertezza circa l'entità delle risorse rinvenienti dal rimborso delle aziende farmaceutiche (a tutti gli effetti da considerare tra le entrate regionali).

2. Occorrerebbe introdurre nel testo del provvedimento in esame misure idonee a rimuovere i vincoli relativi all'assunzione di personale (derivanti dal tetto pari alla spesa per il personale relativa al 2004, diminuita dell'1,4 per cento), al fine di consentire la piena ed effettiva erogazione dei LEA, nonché misure finalizzate a far fronte all'impovertimento dei fondi contrattuali intesi a premiare i meriti professionali, i disagi professionali e le innovazioni organizzativo-gestionali; in tale contesto va affrontata la questione degli "ultimi" tra i precari, cioè coloro che garantiscono servizi sanitari con rapporti di lavoro solo indiretti con la pubblica amministrazione (ad esempio, per il tramite di cooperative o di altri soggetti analoghi).
3. Appaiono fortemente asimmetriche quelle misure, certamente lodevoli, che definiscono un piano di assunzione di oltre 1.500 nuovi ricercatori nell'università, trascurando, tuttavia, di considerare lo *status* dei ricercatori degli enti del Servizio sanitario nazionale (istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed istituti zooprofilattici). In tale settore, forme di precariato stabile, basse retribuzioni, carriere di merito pressoché inesistenti scoraggiano giovani e meno giovani ricercatori ad entrare e soprattutto a restare nel sistema della ricerca sanitaria pubblica, ragione per la quale appare inderogabile lo sforzo di disegnare, a partire dal provvedimento in esame, uno schema attrattivo di ruoli giuridici, di carriere, di struttura retributiva e di verifiche.
4. I ritardi e gli errori relativi al *payback* farmaceutico confermano che esso non può considerarsi lo strumento unico della *governance* farmaceutica. Sussiste certamente un problema di compatibilità di spesa (un trattamento oncologico a fine anni '90 costava circa 4.000 euro, mentre nel 2014 il costo di un trattamento con i nuovi farmaci sfiora i 50.000 euro), ma c'è anche un problema di misurazione della qualità, dell'efficacia e dell'equità della spesa, che

peraltro il provvedimento in esame comincia ad affrontare, nonché un problema ulteriore di tempi di ingresso dei nuovi farmaci, che in Italia è stimato essere di 482 giorni (tra i più alti in Europa).

5. Il provvedimento in esame non affronta la questione del cosiddetto *superticket*, in alcune regioni ridotto in altre abolito, anche in considerazione dei noti effetti distorsivi sull'efficienza della spesa pubblica e sull'equità di accesso alle prestazioni; si ritiene opportuno, a partire dal provvedimento in esame, prevederne la progressiva abolizione sull'intero territorio nazionale con risorse derivanti da una più equa ripartizione delle detrazioni per spesa sanitaria in ragione del reddito.
6. Vi è la preoccupazione che la prevista misura di tagli per 300 milioni di euro dei bilanci regionali (di cui all'articolo 68, comma 2, lettera c), del disegno di legge) possa interessare capitoli di spesa inerenti alle politiche sociali e alle risorse per la non autosufficienza, essendovi la consapevolezza che riduzioni di prestazioni in tali ambiti ricadrebbero oggettivamente, in ultima analisi, anche sulla spesa sanitaria.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G. De Luca', written in a cursive style.