

Legislatura 17^a - 12^a Commissione permanente - Resoconto sommario n. 494 del 02/10/2017

PARERE APPROVATO DELLA COMMISSIONE SUL DOCUMENTO LVII, N. 5-*bis*, ALLEGATI E RELATIVO ANNESSO

La Commissione Igiene e sanità, esaminato, per quanto di propria competenza, il documento in titolo, esprime, per quanto di propria competenza, parere favorevole, con le seguenti osservazioni:

1. come si evince dalla tavola III, 1a), 1b) e 1c), l'incremento della spesa sanitaria relativa al 2018 sul 2017 è pari, in valore assoluto, a circa 930 milioni di euro, ammontare che corrisponde ad un incremento pari allo 0,8 per cento (inferiore a quello previsto per il totale della spesa corrente al netto degli interessi passivi, stimato all'1,2 per cento); il rapporto tra spesa sanitaria e PIL nominale passerebbe dunque dal 6,65 per cento del 2017 al 6,5 per cento del 2018 con una riduzione dello 0,15. Tale previsione - anche a fronte di un miglioramento dei dati macroeconomici e in relazione a quanto previsto dalla risoluzione sul DEF 2017, che si debba cioè: *"garantire l'universalità e l'equità del Servizio sanitario nazionale, rafforzandone ulteriormente l'efficienza e la qualità delle prestazioni, anche prevedendo interventi volti ad allineare progressivamente la spesa italiana in rapporto al PIL a quella media europea"* - andrebbe rivista al rialzo nell'ottica di garantire l'uniforme e completo accesso ai vecchi e nuovi livelli essenziali di assistenza, tenuto conto che:
 - a. nel 2018 impatteranno sui bilanci delle Regioni i costi dei rinnovi dei contratti del personale dipendente (dirigente e del comparto) e il rinnovo delle convenzioni della medicina generale e della specialistica, in relazione ai quali una complessa stratificazione di previsioni legislative e decreti attuativi, formatasi in otto anni di blocco contrattuale, prevede relativamente al triennio 2016-2018 un incremento dell'1,45 per cento della massa salariale (questo già finanziato ma non erogato) e fino al 3,25 per cento (*gap* da finanziare), quest'ultimo stimato, solo per il rapporto di dipendenza, in circa 430 milioni di euro al netto degli oneri riflessi;
 - b. nel 2018 si riproporrà il contenzioso delle Regioni a statuto speciale relativo al contributo per la finanza pubblica che, nel 2017, ha gravato solo sulle regioni a statuto ordinario per un costo ulteriore di 422 milioni (articolo 1, commi 680-684 della legge di stabilità 2016);
 - c. il contenzioso relativo al saldo del *payback* farmaceutico 2013, 2014 e 2015 per la parte ancora aperta, è verosimile si concluderà con una transazione oggettivamente al di sotto dell'incasso atteso, quest'ultimo già iscritto nei bilanci delle Regioni;
2. si osserva che vi è l'inderogabile necessità di rimuovere, nella prossima legge di bilancio, i vincoli relativi all'assunzione di personale (ci si riferisce al tetto pari alla spesa per il personale relativa al 2004 diminuita dell'1,4 per cento, valido fino al 2020), al fine di consentire la piena ed effettiva erogazione dei LEA;
3. si rileva la necessità di rivedere la complessa materia della *tax expenditure*, che in ambito sanitario ha un peso rilevante, anche allo scopo di reperire le risorse per riformare il sistema di compartecipazione alle spese sanitarie (*ticket*), considerato il peso non indifferente che questo comporta per i cittadini; in particolare, in questo contesto si ritiene vada abolito il cosiddetto *superticket* sulle prestazioni specialistiche, generatore di noti effetti distorsivi sulla domanda e sull'offerta di

prestazioni;

4. si osserva, altresì, che, nell'ambito degli investimenti pubblici, occorre che siano, nella prossima legge di bilancio, ulteriormente incrementati quelli destinati ai servizi sanitari regionali in particolare sofferenza di strutture e tecnologie, nonché prevista una più efficace procedura di affiancamento per l'ottimale e rapido utilizzo delle risorse, a cominciare da quelle che già oggi risultano essere stanziati ma che rischiano di andare in perenzione (così come è avvenuto per i fondi ex articolo 71 della legge n. 448 del 1998, secondo quanto riportato nell'allegato I, volume secondo, pagina 437);

5. si osserva che vi è la necessità di riconsiderare le risorse destinate all'offerta formativa *post lauream* relativa alle professioni sanitarie, mediche e non mediche (considerato che la formazione specialistica costituisce per molte delle predette professioni requisito di accesso al mondo del lavoro), anche mediante strumenti che consentano l'eventuale reperimento di risorse da fondi europei destinate alla formazione dei giovani;

6. si osserva che le rilevate criticità concernenti il *payback* sono parte del più complesso problema riguardante la *governance* del farmaco, sul quale appare necessario definire interventi in tempi rapidi.