Parere 12 Commissione Igiene e Sanità

RAPPORTO APPROVATO DALLA COMMISSIONE SULLO STATO DI PREVISIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ANNO FINANZIARIO 2014 E PER IL TRIENNIO 2014-2016 (DISEGNO DI LEGGE N. 1121- TABELLA 14) E SULLE PARTI CORRISPONDENTI DEL DISEGNO DI LEGGE N. 1120

La 12ª Commissione, Igiene e sanità,

esaminato lo stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2014, nonché, limitatamente alle parti di competenza, il disegno di legge di stabilità,
in relazione a quanto emerso nel corso dell'esame in Commissione, formula un rapporto favorevole con le seguenti osservazioni:

1. è necessario rideterminare in aumento il finanziamento del Fondo per le non autosufficienze, evidenziando che le relative risorse possono essere destinate, tra l'altro, a interventi in favore delle patologie croniche invalidanti, anche con riferimento alle malattie cronico-degenerative, alle demenze senili e all'Alzheimer;
2. è opportuno che le disposizioni in tema di blocco del *turn over* di personale nella PA siano riformulate con riguardo agli operatori sanitari, in particolare per coloro che svolgono con turnazione h 24 funzioni di cura e assistenza diretta alla persona in servizi d'emergenza e urgenza, di assistenza intensiva e nell'assistenza domiciliare, al fine di garantire i Livelli essenziali di assistenza, anche nelle regioni sottoposte a piano di rientro dai disavanzi;
3. occorre chiarire che l'annullamento delle disposizioni in materia di *ticket* sanitari da parte della Corte costituzionale non ha comportato, né comporterà, misure o comunque effetti pregiudizievoli a carico delle Regioni;
4. è opportuno precisare che l'articolo 11, comma 21 del disegno di legge di stabilità, nel disciplinare il concorso delle regioni e delle province autonome alla riduzione del finanziamento statale del Servizio sanitario nazionale derivante dalle norme in materia di personale, non intende configurare una situazione di vantaggio a favore di specifiche regioni; né imporre eventuali oneri impropri a carico di quelle regioni a statuto speciale che finanziano il proprio servizio sanitario senza gravare sul fondo sanitario nazionale;
5. è necessario che le disposizioni in materia di pubblico impiego recate dal disegno di legge di stabilità, di cui occorrerebbe sottolineare il carattere transitorio, vengano mitigate, in relazione alle ricadute derivanti in capo al personale sanitario dalla cancellazione dell'indennità di vacanza contrattuale, dal blocco della contrattazione e del trattamento

economico accessorio;
6. è opportuno introdurre misure specifiche a favore del personale sanitario che presta la propria attività con rapporti precari, anche al fine di garantire la continuità assistenziale, e la tenuta dei livelli essenziali di assistenza;
7. è necessario garantire la continuità operativa delle reti per le cure palliative pubbliche e private di cui all'articolo 5 della legge 15 marzo 2010 n. 38, consentendo ai medici che possono documentare una esperienza almeno quinquennale nel settore di operare, indipendentemente dal possesso di una specializzazione, nelle reti citate;
8. è opportuno istituire e finanziare un fondo specifico per la cura delle dipendenze patologiche da gioco;
9. i finanziamenti *ad hoc* a favore di particolari enti sanitari, come ad esempio l'Istituto mediterraneo di ematologia, dovrebbero essere rimeditati quanto a modalità di erogazione, sembrando opportuno addivenire ad un accreditamento al Servizio sanitario nazionale che consenta il raggiungimento delle finalità istituzionali al di fuori di regimi particolari e differenziati.