

ACCORDO GOVERNO – REGIONI IN MATERIA DI SANITA’

VISTO l’Accordo Stato-Regioni del 15 ottobre 2018 in materia di concorso regionale alla finanza pubblica, rilancio degli investimenti pubblici e assenso sul riparto del fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del paese, in attuazione delle sentenze della corte costituzionale, nel quale sono state definite le modalità di realizzazione degli obiettivi finanziari per le Regioni a statuto ordinario pari a 2.496,2 milioni nel 2019 e a 1.746,20 milioni nel 2020, senza ridurre i trasferimenti regionali in settori sensibili, quali, tra l’altro, le politiche sociali il Fondo nazionale Trasporti e il Fondo Sanitario Nazionale;

NELLE MORE della sottoscrizione del Patto per la Salute 2019-2021.

GOVERNO e REGIONI concordano quanto segue:

Gli articoli della legge di bilancio 2019-2021 rilevanti per la Sanità sono:

l’Articolo 39 (liste di attesa) che prevede risorse per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie autorizzando la spesa di 50 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2019-2021 per l’implementazione e l’ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione per l’accesso alle prestazioni. Occorre incrementare i predetti stanziamenti di almeno 100 mln di euro nel 2019 e di almeno 50 mln di euro rispettivamente per gli anni 2020-2021.

A tal fine si propone il seguente emendamento:

Al comma 1, dell’articolo 39, del Ddl A.C. 1334 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021 le parole “50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021” sono sostituite con “150 milioni di euro per il 2019 e di 100 milioni di euro per il 2020 e per il 2021”. Conseguentemente è ridotto lo stanziamento del Fondo di cui all’articolo 15 di 100 milioni per l’anno 2019 e di 50 milioni per ciascuno degli anni 2020 e 2021.

Motivazione

Sono incrementate le risorse per gli interventi per la riduzione dei tempi di attesa nell’erogazione delle prestazioni sanitarie al fine di potenziare gli effetti della norma.

L’articolo 40 (FSN) definisce il fabbisogno sanitario nazionale standard per gli anni 2019-2021 confermando in 114.435 mln di euro il livello di fabbisogno standard per l’anno 2019, mentre per l’anno 2020 il livello è incrementato di 2.000 mln e per il 2021 di ulteriori 1.500 mln di euro. L’accesso all’incremento delle risorse va subordinato alla

stipula entro il 31 marzo 2019 di un'intesa per il Patto per la salute limitatamente agli anni 2020-2021.

Occorre conseguentemente modificare l'articolo come segue:

Al comma 2, dell'articolo 40, del Ddl A.C. 1334 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) le parole "Per gli anni 2019, 2020 e 2021" sono sostituite con "Per gli anni 2020 e 2021";
- b) le parole "per l'anno 2018" sono sostituite con "per l'anno 2019";
- c) le parole "31 gennaio 2019" sono sostituite con "31 marzo 2019".

Motivazione

Il comma 1 dell'articolo 40 del Ddl "Bilancio 2019" prevede per il 2019 la conferma dello stanziamento già definito a legislazione vigente del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale. Pertanto l'emendamento precisa che solo i reali incrementi del livello di finanziamento previsti per il 2020 e 2021 sono condizionati alla stipula di una specifica intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il Patto per la salute 2019- 2021. In conseguenza anche il termine della stipula dell'intesa è spostato al 31 marzo 2019 in tempo utile per definire il riparto del FSN 2020 entro la fine dell'anno 2019.

L'articolo 41 (specializzandi) che disciplina i contratti di formazione specialistica deve prevedere che tali contratti vengano definiti sulla base dei fabbisogni espressi dalle Regioni. Si tratta altresì di prevedere una norma che consenta agli specializzandi che frequentano l'ultimo anno l'accesso ai concorsi del Servizio Sanitario Nazionale.

A tal fine si propone il seguente emendamento:

1. I medici in formazione specialistica **che sono iscritti all'ultimo anno** del relativo corso, sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.
2. L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici di cui al comma 11, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei medici già specialisti alla data di scadenza del bando.

L'articolo 42 (edilizia sanitaria) innalza le risorse per il programma di edilizia sanitaria elevandole da 24 a 26 miliardi l'importo di cui all'articolo 20 della legge 67/88.

Il fabbisogno per gli investimenti in questo settore può agevolmente assorbire un ulteriore incremento del finanziamento di 2 mld di euro, soprattutto se si semplificano le procedure previste dalla normativa vigente.

In proposito si propone il seguente emendamento:

All'articolo 42 del Ddl A.C. 1334 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) al comma 1 le parole "26 miliardi di euro" sono sostituite con "28 miliardi di euro";
- b) al comma 2 le parole "50 milioni di euro" sono sostituite con "100 milioni di euro"; le parole "200 milioni di euro" sono sostituite con "400 milioni di euro"; le parole "100 milioni di euro" sono sostituite con "200 milioni di euro".

Motivazione

Stante la necessità di far fronte al fabbisogno di interventi infrastrutturali e di ammodernamento tecnologico così come previsto anche dall'articolo 40, comma 3, lett.g) del Ddl, l'emendamento mira a incrementare le risorse per investimenti in materia sanitaria, da distribuirsi in base alla quota d'accesso del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente.

Spesa farmaceutica e payback

Le Regioni ritengono che la *governance* farmaceutica e il *payback* debbano essere affrontati all'interno della legge di bilancio. Per quest'ultimo punto si tratta di individuare una soluzione adeguata a decorrere dal 2019, con apposita norma da inserire nella manovra di bilancio, nonché per gli anni antecedenti al 2019, da condividere entro 60 giorni dall'entrata in vigore della legge di bilancio.

Risorse umane

In tema di risorse umane occorre individuare una soluzione adeguata ai limiti previsti dalla legislazione vigente in maniera tale da consentire la necessaria flessibilità nell'organizzazione dei servizi e dell'erogazione dei LEA. In questo quadro si colloca sicuramente il tema della RIA e dell'indennità di esclusività per i dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo.

Pertanto si propone il seguente emendamento:

All'art. 1, comma 435 della L. 27/2017, n. 205, prima delle parole "per l'anno 2019" aggiungere: "per l'anno 2018 e".

Emendamento Indennità di esclusività

A decorrere dal 1° gennaio 2019, il trattamento economico di cui all'art. 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, concorre alla determinazione del monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva a carico del bilancio delle Amministrazioni competenti secondo quanto previsto dall'art. 48, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Agli oneri derivanti dalle presenti disposizioni si provvede nell'ambito del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato.

Semplificazione procedure di spesa

Occorre completare il processo di semplificazione nell'attribuzione ed erogazione delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale.

A questi fini si propone il seguente emendamento:

Articolo aggiuntivo

Art.

A decorrere dall'anno 2019, fermo restando il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, i seguenti importi di quote vincolate: a) importo destinato all'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 35, comma 6, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, pari a 30,990 milioni di euro; b) importo destinato alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività libero-professionale, di cui all'articolo 28, comma 8, della legge 23 dicembre 1999, n. 488, per un valore massimo di 30.152.000.milioni di euro confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale, di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, e sono ripartiti tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi standard.

Relazione illustrativa

Allo scopo di rendere più snello il procedimento di erogazione delle risorse vincolate dalle norme citate e per garantire un più rapido flusso finanziario alle regioni e per consentire una più efficace azione regionale, si propone di far rientrare queste somme, a suo tempo vincolate, nelle disponibilità della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard.

Relazione tecnica

La norma non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto si limita ad incrementare la dotazione finanziaria della quota indistinta di FSN già vigente, fermo restando la disponibilità complessiva del finanziamento ordinario per il fabbisogno sanitario standard nazionale.

Sul FSN 2018 risultano vincolati i seguenti importi:

- assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale: € 30.990.000;
- importo destinato alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività libero-professionale: 30.152.000.

Roma, 1 dicembre 2018