

SANITA' E LEGGE DI BILANCIO 2019 - Commissione Salute

Le questioni prioritarie da affrontare in tema di sanità, sono state rappresentate dalle Regioni già in occasione del primo incontro con la Ministra Grillo in 20 giugno e riprese in maniera organica nel Documento sulle problematiche del SSN predisposto in occasione dell'audizione presso la Commissione Igiene e sanità del Senato:

- a) *le risorse finanziarie;*
- b) *le risorse umane e professionali del SSN;*
- c) *gli investimenti;*
- d) *la governance delle politiche e della spesa per il farmaco;*
- e) *il rilancio della medicina generale e delle cure primarie;*
- f) *riforma delle Agenzie Nazionali (AIFA e AGENAS) e dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS);*
- g) *autonomie differenziate in materia di tutela della salute*

In questa sede si affrontano i temi che hanno una ricaduta economico finanziaria e che debbono necessariamente essere affrontati sin dalla legge di bilancio 2019.

Il Documento programmatico di bilancio 2019 non riflette quanto delineato per la sanità dalla Nota di aggiornamento al DEF dove, pur nella sinteticità del documento, alcuni dei temi principali che coinvolgono la Sanità sono stati enunciati: sostegno alle politiche del personale e rimozione degli obsoleti vincoli di spesa specifici, garanzia dell'erogazione dei LEA, innovazione e investimenti nel patrimonio edilizio.

Il rapporto tra spesa sanitaria e PIL presenta costantemente da anni un profilo decrescente, confermato anche per i prossimi anni, a fronte di una reiterata richiesta delle Regioni di ancorare la dinamica di crescita del finanziamento della sanità al PIL.

Il livello di finanziamento

Il fabbisogno sanitario è determinato, dalle precedenti leggi di bilancio, in 114 miliardi per il 2018 e in 115 miliardi per il 2019; il finanziamento ha subito una decurtazione di 604 milioni in relazione ai mancati tagli nei confronti delle Regioni a statuto speciale. A seguito della sentenza Corte Costituzionale n. 103/2018 va attivato il percorso Governo/RSS e reintegrato il pieno finanziamento stabilito dalla legge 232/2016.

Si richiama la necessità di affrontare le questioni inerenti a:

- Definizione di un quadro pluriennale stabile entro gli ultimi mesi del 2018 sul finanziamento del Fondo sanitario. A partire dal 2019 va ripristinata una **programmazione almeno triennale** che privilegi un **incremento di risorse indistinte**. Negli ultimi anni infatti gli incrementi di risorse sono stati

sistematicamente vincolati a tematiche che, se pur importanti, hanno introdotto una crescente complessità amministrativo-burocratica e hanno impedito un approccio organico alle diverse problematiche.

Va pertanto garantita l'autonomia programmatica ed organizzativa delle Regioni nella realizzazione dell'obiettivo dell'erogazione dei LEA, in condizione di efficienza, qualità e appropriatezza, attraverso l'autonomia regionale nell'utilizzo delle risorse, eliminando sia i vincoli di destinazione - salvo casi straordinari da concordare preventivamente -, sia lo strumento, obsoleto e burocratico, degli obiettivi di piano, riportando tali risorse nel 'contenitore' del fabbisogno indistinto. Parallelamente, vanno rinforzati gli strumenti e gli indicatori di verifica dei livelli essenziali e la valutazione dei risultati raggiunti, d'intesa con le Regioni.

- **realizzazione di un piano di investimenti in edilizia sanitaria.** Non più rinviabile un Piano che rilanci gli interventi strutturali nel settore sanitario e che tenga conto sia degli adeguamenti antisismici che del rispetto delle norme antincendio ancora largamente insufficienti, affiancato da un necessario ammodernamento tecnologico. Occorre inoltre procedere al rifinanziamento dell'art.20 legge 67/88.
- **rinnovo e copertura del contratto del personale sanità;** Deve essere garantito un incremento delle risorse che tenga conto della necessità di finanziare i rinnovi contrattuali, anche per la sanità oltre che per il comparto statale: la legge di bilancio 2018 ha infatti garantito la copertura finanziaria al solo personale statale, estendendo i benefici anche agli altri comparti, nell'ambito di un quadro di risorse immutato; almeno 1 miliardo ulteriore è la stima per garantire il contratto a regime per gli operatori della sanità. Nel contempo andranno risolte le questioni inerenti all'indennità di esclusività - sulla quale le Regioni da tempo hanno richiesto un intervento del Governo per la sua inclusione nella massa salariale - e le dinamiche del salario accessorio (in particolare il rientro tra le risorse contrattuali del finanziamento della retribuzione individuale di anzianità) per le quali occorre superare il tetto di spesa calcolato sull'anno 2016, come previsto dall'articolo 23 comma 2 del D.lgs 75/2017;
- **problematica sul vincolo della spesa di personale in sanità dato dalla spesa dell'anno 2004 meno l'1,4% .** A tal fine è stato istituito un Tavolo tecnico cui affidare il compito di predisporre una proposta di revisione della normativa relativa al contenimento del costo del personale delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla revisione del parametro spesa: Tavolo richiesto dalle Regioni in sede di Conferenza Unificata il 19 aprile 2018 in occasione dell'acquisizione dell'intesa sullo schema di decreto ministeriale relativo alle linee d'indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni standard del personale delle Amministrazioni pubbliche. Con nota del 5 ottobre u.s.

sono stati comunicati i nominativi di parte regionale alla Segreteria della Conferenza Stato - Regioni;

- **definizione del fabbisogno formativo: impellente un incremento dei contratti di formazione specialistica** per almeno 3.000 borse, attraverso uno specifico finanziamento in Legge di Bilancio, al fine di evitare, in corso d'anno, un taglio alle risorse vincolate agli Obiettivi di Piano, come è accaduto nel 2018 per il finanziamento di ulteriori borse per la formazione dei MMG. Anche per mantenere l'incremento dei posti per il corso per MMG dovranno essere reperite le idonee risorse di bilancio;
- **accesso alla medicina generale:** Il cosiddetto "*decreto MET*", presentato alle OO.SS. dei medici di medicina generale ma non alle regioni, non può che trovare una ferma opposizione da parte delle regioni stesse se rifletterà i contenuti desumibili dalle dichiarazioni ministeriali e da quanto riportato dai referenti sindacali cui è stato presentato. Essi paiono stravolgere il sistema dell'accesso alla medicina generale prevedendo percorsi facilitati al limite della sanatoria per i medici che operano senza formazione triennale in medicina generale, non considerando che attualmente tali figure possono formarsi con corsi di durata superiore ai tre anni mantenendo incarichi a tempo determinato e non pieno. La delega a riconoscere successivamente progetti formativi equivalenti da parte di soggetti non ben identificati, la possibilità di attribuzione di incarichi di medicina generale a tempo indeterminato durante lo svolgimento del corso, la copertura economica di soli 2 milioni di euro per i costi organizzativi delle regioni insieme al rischio elevatissimo di ricorsi, la previsione di un avvio il corso 2018-2021, già gravato dal raddoppio dei posti, costituiscono, insieme al mancato riconoscimento del ruolo delle regioni e della loro programmazione, elementi ulteriori che motivano tale posizione.
- **revisione governance farmaceutica;** si è preso atto dell'impegno che la Ministra ha assunto all'atto della costituzione dello specifico Tavolo. E' ora necessario arrivare, come convenuto, al confronto con le Aziende del settore, con una posizione politica unitaria forte Regioni/Governo, al fine di definire in tempi utili per la manovra la semplificazione del percorso di ripiano dello sfondamento del tetto della farmaceutica ad acquisto diretto, fermo dal 2017.
- **payback progresso 2013-2015 e 2016;** è urgente avviare una proposta normativa che prescriva l'efficacia delle transazioni 2013-2015 formalizzate ai sensi del comma 390 della legge 205/2017, chiarendo il quadro complessivo delle risorse derivanti dalle transazioni e sbloccando conseguentemente anche il ripiano dello sfondamento 2016;
- **sostegno alla spesa per i farmaci innovativi, vaccinali e oncologici,** che è aumentata in questi anni; mentre le risorse che concorrono al finanziamento della maggiore copertura vaccinale sono ripartite all'atto del

riparto della quota di Fabbisogno indistinto, devono ancora essere ripartite le risorse per l'anno 2018 pari a 500 mln per farmaci innovativi e 500 per farmaci oncologici. Si ricorda che il fondo per farmaci innovativi è alimentato prevalentemente dalle risorse obiettivi di piano (336 milioni per il 2019). Anche per questi le Regioni chiedono che venga superato il meccanismo di rimborso e che il riparto avvenga a quota d'accesso, consentendo una reale programmazione, anche finanziaria, dei relativi approvvigionamenti e della successiva somministrazione.

- **sospesa la piena applicazione dei LEA a seguito dell'approvazione del DPCM di aggiornamento il 7 settembre 2016.** Occorre definire in maniera chiara l'impatto finanziario della garanzia dei nuovi LEA. Nello specifico, mancano alcuni provvedimenti per colmare il divario tra livello delle prestazioni da garantire e livello di finanziamento: in particolare *delisting delle prestazioni obsolete*, decreto tariffe e nomenclatore protesica;

- **abolizione superticket.** È necessario prevedere un adeguato finanziamento in Legge di Bilancio, al fine di superare la quota fissa per ricetta.

La Legge di Bilancio 2018 aveva previsto l'istituzione di un Fondo per la riduzione della quota fissa sulla ricetta con una dotazione di 60 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018 (si ricorda che il taglio del fondo sanitario all'atto dell'introduzione del superticket fu di 800 milioni di euro). Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato - Regioni sono stabiliti i criteri per la ripartizione del Fondo, privilegiando le regioni che hanno adottato iniziative finalizzate ad ampliare il numero dei soggetti esentati dal pagamento della quota fissa sulla ricetta. Il provvedimento è stato ritirato dal Ministero della Salute;

- **piani di rientro dal disavanzo sanitario.** Le regioni chiedono che venga mantenuta la possibilità di far coincidere le figure di Presidente della Regione e Commissario ad acta, come già avviene per Campania e Lazio. Questo, al fine di salvaguardare il massimo raccordo tra la programmazione della regione e l'azione amministrativa.

- **finanziamento strutturale degli indennizzi emotrasfusi** (legge n. 210/1992). Le Regioni dal 2015 stanno anticipando la corresponsione dell'indennizzo, ai sensi dell'art. 1 comma 586 della Legge 208/2015, per circa 170 milioni annui. Si rende necessario il trasferimento delle somme dovute, in quanto gli anticipi per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 hanno raggiunto un importo di circa 680 milioni. Si rende necessario altresì ripristinare il finanziamento a regime per l'esercizio di tale funzione a decorrere dall'anno 2019.

17 ottobre 2018