

**Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016). C. 3444 Governo, approvato dal Senato.**

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2016 e bilancio pluriennale per il triennio 2016-2018 e relativa nota di variazioni. C. 3445 Governo, approvato dal Senato e C. 3445-bis Governo, approvato dal Senato.**

**Tabella n. 14: Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2016 e per il triennio 2016-2018.**

#### **RELAZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminata la Tabella n. 14 (Stato di previsione del Ministero della salute) del disegno di legge di bilancio per l'anno finanziario 2016 e per il triennio 2016-2018 (C. 3445 Governo, approvato dal Senato) e la relativa nota di variazioni (C. 3445-bis Governo, approvato dal Senato) nonché le connesse parti del disegno di legge di stabilità 2016 (C. 3444 Governo, approvato dal Senato),

evidenziate diverse criticità concernenti, in particolare, i commi 303 e 304, sia per ragioni attinenti specificamente alla formulazione – sotto il profilo letterale sembrerebbe opportuno estendere il riferimento, in entrambi i commi, ai presidi ospedalieri dei citati enti; manca, inoltre, la previsione dell'intesa in sede di Conferenza Stato-regioni in una materia in cui quest'ultima si reputa necessaria – sia, soprattutto, per ragioni di merito. Al riguardo, pur condividendo l'opportunità di sottoporre i singoli presidi ospedalieri a controlli atti ad evitare sprechi, non si può tuttavia prescindere dal considerare che la presenza di un ospedale in un dato territorio è motivata in primo luogo dall'esigenza di garantire un servizio essenziale, a tutela della salute, e non certamente dall'obiettivo di produrre utili. Sembra preferibile, quindi, ritenere che l'equilibrio di bilancio sia compito dell'azienda sanitaria locale cui compete anche garantire i servizi, e non obiettivo del singolo presidio;

manifestate perplessità in ordine alla scelta di cui ai commi 305 e 306 per cui in alcune regioni, sulla base di determinati parametri, si possano costituire aziende sanitarie uniche, risultanti dall'incorporazione delle aziende ospedaliere-universitarie nelle aziende sanitarie locali, in quanto si teme che tale soluzione potrebbe avere un impatto negativo sulla spesa pubblica. Infatti, sia i parametri quali ad esempio i posti letto, i responsabili di unità operative, sia il sistema dei *Diagnosis Related Groups* (DRG) sono assai diversi con riferimento alle aziende sanitarie locali, da un lato, e alle aziende ospedaliere-universitarie, dall'altro;

rilevato, con riferimento al medesimo comma 313, che la soppressione dell'articolo 5 del decreto-legge n. 158 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189 del 2012, farebbe venire meno anche il comma 2-bis, concernente l'aggiornamento del nomenclatore tariffario per le prestazioni di assistenza protesica (erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale);

osservato che nella procedura per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui al comma 318 è contemplato il semplice parere della Conferenza Stato-regioni laddove, invece, dovrebbe essere previsto lo strumento dell'intesa;

evidenziato che dall'attuazione dei commi da 388 a 392, che stabiliscono la misura del contributo alla finanza pubblica delle regioni e delle province autonome per gli anni 2017-2019, ciò che comporta che le regioni individuino gli ambiti di spesa da tagliare e i relativi importi, non può derivare un'ulteriore riduzione del finanziamento corrente del Sistema sanitario nazionale;

considerata l'esigenza di implementare le somme per la corresponsione degli indennizzi in favore dei soggetti danneggiati a causa di vaccinazioni obbligatorie e di trasfusioni, di cui alla legge n. 210 del 1992, comprensivi della rivalutazione dell'indennità integrativa;

fatto presente che, non essendo stato completato l'aggiornamento del prontuario

farmaceutico nazionale, secondo quanto era stato previsto dall'articolo 11 del decreto-legge n. 158 del 2012, si reputa opportuno provvedere ad una revisione straordinaria del predetto prontuario, sulla base dei criteri del costo-beneficio e dell'efficacia terapeutica;

valutata altresì l'esigenza di completare il processo di trasferimento delle somme assegnate alle regioni a statuto speciale a seguito del trasferimento al Servizio sanitario regionale delle funzioni in materia di assistenza sanitaria ai soggetti ospitati presso le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS);

osservato che occorre semplificare la procedura finalizzata al riparto delle risorse tra Centro nazionale sangue e Centro nazionale trapianti, da un lato, e regioni, dall'altro;

rilevato, inoltre, che il testo del provvedimento in oggetto non contiene alcuna misura volta a dare una risposta alla drammatica situazione in cui versano molte aziende sanitarie e ospedaliere, che si trovano nell'impossibilità di erogare le prestazioni assistenziali con il personale in servizio, dovendo al tempo stesso garantire l'osservanza della normativa in materia di turni di lavoro;

raccomandata, pertanto, l'approvazione da parte della V Commissione degli emendamenti approvati dalla XII Commissione e allegati alla presente relazione, delibera di

RIFERIRE FAVOREVOLMENTE

*con le seguenti osservazioni:*

provveda la Commissione di merito a chiarire che l'attuazione dei commi da 388 a 392, concernenti la misura del contributo alla finanza pubblica delle regioni e delle province autonome per gli anni 2017-2019, non può comportare un'ulteriore riduzione del finanziamento corrente del Sistema sanitario nazionale;

valuti la Commissione di merito l'opportunità di intraprendere le iniziative volte a dare una risposta alla drammatica situazione in cui versano molte aziende sanitarie e ospedaliere, che si trovano nell'impossibilità di erogare le prestazioni assistenziali con il personale in servizio, dovendo al tempo stesso garantire l'osservanza della normativa in materia di turni di lavoro.