

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA 7 NOVEMBRE 2023, N.142

- 2 Proposta di legge alle Camere, ai sensi dell'art. 121, secondo comma, della Costituzione, recante: "Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023". (Delibera della Giunta regionale n. 1368 del 31 luglio 2023)"

ATTO DI INDIRIZZO - ORDINE DEL GIORNO

- 14 Oggetto n. 7612 - Ordine del giorno n. 1 collegato all'oggetto 7254 Progetto di proposta di legge alle Camere, ai sensi dell'art. 121, comma 2, della Costituzione, recante: "Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023". A firma dei Consiglieri: Zappaterra, Amico, Pighi, Zamboni, Caliandro, Soncini, Bondavalli, Costi, Rossi, Marchetti Francesca, Montalti, Dalfiume, Gerace, Mumolo, Daffadà, Bulbi, Sabattini, Rontini, Pillati
- 15 Oggetto n. 7613 - Ordine del giorno n. 2 collegato all'oggetto 7254 Progetto di proposta di legge alle Camere, ai sensi dell'art. 121, comma 2, della Costituzione, recante: "Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023". A firma dei Consiglieri: Piccinini, Amico, Zappaterra
- 17 Oggetto n. 7614 - Ordine del giorno n. 3 collegato all'oggetto 7254 Progetto di proposta di legge alle Camere, ai sensi dell'art. 121, comma 2, della Costituzione, recante: "Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023". A firma dei Consiglieri: Pighi, Felicori, Gerace, Bondavalli, Zappaterra, Rontini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA 7 NOVEMBRE 2023, N.142

Proposta di legge alle Camere, ai sensi dell'art. 121, secondo comma, della Costituzione, recante: "Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023". (Delibera della Giunta regionale n. 1368 del 31 luglio 2023)"

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA

Visto il progetto di proposta di legge alle Camere - ai sensi dell'articolo 121, secondo comma della Costituzione - avente per oggetto "Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023". (Delibera della Giunta regionale n. 1368 del 31 luglio 2023)";

Acquisito il relativo parere della commissione referente "Politiche per la salute e politiche sociali" di questa Assemblea, giusta nota prot. PG/2023/25119 in data 17 ottobre 2023;

Preso atto:

- della relazione della relatrice della commissione, consigliera Marcella Zappaterra;

- della relazione tecnica predisposta ai sensi dell'articolo 17, commi 3 e 6, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica);

Con votazione palese attraverso l'uso del dispositivo elettronico, che dà il seguente risultato: (Consiglieri assegnati alla Regione - n. 50)

presenti n.	40
assenti n.	10
votanti n.	39
non votante n.	1
favorevoli n.	28
contrari n.	11
astenuiti n.	0

delibera

- di proporre alle Camere, ai sensi dell'art. 121, secondo comma, della Costituzione, il progetto di legge "Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023". (Delibera di Giunta n. 1368 del 31 luglio 2023)", composto da n. 3 articoli e qui allegato, sotto la lettera C), quale parte integrante e sostanziale, accompagnato dalla relazione della relatrice della commissione, consigliera Marcella Zappaterra, sotto la lettera A) e dalla relazione tecnica allegata al presente atto sotto la lettera B).

- di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna.

ALLEGATO A)

Alla deliberazione assembleare n. 142 del 7 novembre 2023

Proposta di legge alle Camere, ai sensi dell'art. 121, secondo comma, della Costituzione

"Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023". (Delibera della Giunta regionale n. 1368 del 31 luglio 2023).

Relazione

(svolta in Aula dalla relatrice: consigliera *Marcella Zappaterra*)

Grazie, Presidente. Come ho già detto in Commissione siamo alla discussione e all'approvazione del progetto di legge che, come maggioranza, non avremmo mai pensato e neanche voluto presentare, ma che non abbiamo potuto evitare viste le evidenti difficoltà, per non dire drammi, in cui versa la sanità pubblica. Difficoltà già ampiamente segnalate dalla posizione chiarissima assunta dalle 21 Regioni che ormai da 18 mesi vanno dicendo che mancano 4 miliardi per la sostenibilità del Fondo sanitario nazionale. Affermazione peraltro condivisa anche dallo stesso Ministro della Salute attualmente in carica.

L'obiettivo di questa legge, ne abbiamo discusso ampiamente, è stimolare e sensibilizzare il Parlamento affinché, dalla prossima legge di bilancio che andrà in approvazione, vi sia un'adeguata crescita del Fondo sanitario nazionale commisurata ai parametri minimi per garantirne la sostenibilità finanziaria.

Dopo 18 mesi di posizioni condivise, in un Paese normale, a questo punto, le risorse si sarebbero trovate anche e soprattutto dopo quel che ci ha insegnato la pandemia, che ci ha dimostrato quanto sia indispensabile mantenere resiliente il Sistema sanitario nazionale. Siccome fino all'estate nulla di significativo si era concretizzato su questo tema, ci siamo assunti la responsabilità di questo progetto di legge, sperando che nella legge di bilancio, che poi il Parlamento approverà, la tendenza ormai consolidata di definanziamento del Servizio sanitario nazionale venisse invertita.

Avendo, però, purtroppo, visto in questi giorni i contenuti della legge di bilancio, senza più essere costretti a fare la discussione sulla base delle indiscrezioni giornalistiche, possiamo davvero dire che, a maggior ragione adesso che il progetto di legge di bilancio l'abbiamo visto, questa proposta di progetto di legge alle Camere ha assolutamente senso ed è necessario portarlo avanti, sperando che la discussione parlamentare ci dia più soddisfazioni di quelle che ci ha dato il Consiglio dei Ministri nell'elaborarla.

È vero, c'è un aumento. Non l'abbiamo mai negato. C'è un aumento del Fondo sanitario nazionale in questa manovra di 3 miliardi, non dei 4 che avevamo chiesto per quest'anno e per l'anno prossimo. Peccato che di quei 3 miliardi l'80 per cento se ne andrà nei rinnovi contrattuali per il personale. Sacrosanti, questo ci tengo a dirlo, sacrosanti per il personale che ne ha pienamente diritto, ma dobbiamo dirci in modo molto chiaro che non sono risorse in più per i servizi. Peccato anche che quei 4 miliardi arrivino solo nel 2024. Per il 2023 non si è previsto nulla e tutte le Regioni che, come dicevo, hanno condiviso la posizione e la necessità dell'aumento del Fondo, sono a rischio piani di rientro.

Il finanziamento per la sanità pubblica con questa legge di bilancio scende sotto il 7 per cento e, di contro, proliferano le strutture private, che per chi ha soldi, sì, compensano le carenze del pubblico, ma solo per chi ha soldi. Ciliegina sulla torta, nella legge di bilancio abbiamo anche trovato un passaggio. Spero che poi i colleghi ci illumineranno: 300 milioni di euro in regalo alla sanità della regione Sicilia. Stiamo, come Emilia-Romagna, facendo il bancomat alla Regione Sicilia, e tutti quelli che qualche anno fa dicevano prima il Nord adesso sono spariti. Quasi quasi comincio ad averne un po' di nostalgia, ma non arriverò fin lì.

In aggiunta a una manovra già discutibile, in questi giorni abbiamo saputo che, in palese e sostanziale contrasto con quanto previsto dall'accordo tra il Governo e le Regioni in materia di interventi a favore del comparto regionale, anche con la complicità del Presidente della Conferenza Stato-Regioni che ha fermato il bilancio su mandato della Conferenza stessa, il Governo ha tagliato alle Regioni altri 350 milioni di euro annui di trasferimenti, che per noi impattano per maggiori rientrate quasi di 30 milioni di euro, considerati i 14 ai quali avevamo già rinunciato.

Il presidente Bonaccini ha chiesto di discuterne nella prossima seduta della Conferenza Stato-Regioni e spero che ci venga spiegato perché questo colpo di mano, e speriamo anche che venga

rivisto, considerato che a noi interessa la sostanza e interessano le risorse per portare avanti la qualità dei servizi.

In questo quadro è chiaro che la scelta di smantellare la sanità pubblica è lapalissiana, ma deve essere altrettanto chiaro che noi non ci stiamo. Questo provvedimento si concentra su due aspetti, che tutti i colleghi in quest'Aula ormai conoscono benissimo, uno meramente finanziario per garantire la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale e regionale, quindi i 4 miliardi di euro per i prossimi 5 anni per raggiungere l'obiettivo almeno tendenziale del 7,5 del PIL nominale, e non ci ha nemmeno sfiorato pensare di mettere in legge di raggiungere i livelli di altri Paesi europei, ma almeno un livello sostenibile, questo sì.

Il secondo tema è quello del personale. Abbiamo tutti i giorni testimonianza dei forti rischi per la tenuta e riusciremo – credo – con mille criticità a mantenere i LEA del Servizio sanitario nazionale e regionale, ma senza i medici e senza il personale tutto resta un'utopia.

Il Covid ha fatto esplodere i bisogni di una società che è profondamente cambiata, dalla demografia alla salute mentale, all'allungamento della vita, che si porta dietro il conseguente aumento della cronicità. È arrivato nel frattempo il DM 77, che abbiamo definito la Carta costituzionale dei servizi sanitari territoriali, che deve essere progressivamente attuato e fissa obiettivi molto chiari da raggiungere su Case di comunità, su ospedali di comunità e infermieri di comunità e su assistenza domiciliare.

La scienza medica ha fatto passi da gigante sulla ricerca e quindi su farmaci e tecnologie sempre più avanzate e salvavita, ma che costano e i cui costi non sono comprimibili, e, a fronte di nuovi problemi, rimangono anche tutti i vecchi problemi e i vecchi bisogni, ma dobbiamo dirci che non possono essere tra loro alternativi. Noi dobbiamo rispondere a tutti, abbiamo il dovere di rispondere sia ai problemi vecchi che a quelli nuovi.

In questa Regione abbiamo l'ambizione e la determinazione per rispondere a tutti, nessuno escluso, ma per farlo sono necessari nuovi servizi ed è necessario il potenziamento dei servizi esistenti. E per il potenziamento servono risorse.

Vanno strutturate la medicina e l'assistenza territoriale, ma bisogna anche rafforzare la rete ospedaliera. Una sanità pubblica che abbia questi obiettivi, come del resto ci dice il PNRR, ha bisogno di maggiori risorse perché le spese per l'efficienza oltre un certo limite non sono comprimibili. Lo diciamo noi e lo dicono le Regioni a sanità pubblica, ad iniziare dal Veneto, come testimoniano i documenti approvati all'unanimità in Conferenza Stato-Regioni e come testimonia bene il DEFR del Veneto, del quale abbiamo discusso ampiamente anche nella precedente seduta, in relazione al nostro DEFR, anche se so che a qualcuno non piace che guardiamo a quello che succede ai nostri vicini di casa.

Lo stesso Governo e anche i Governi precedenti – perché non ne abbiamo mai fatto una questione politica su questo tema – hanno certificato nei documenti di economia e finanza annuali, quindi previsione e consuntivi, che il costo della sanità è di molto superiore alle poste in bilancio. A chi insinua che le risorse sono sufficienti, ma vengono spese male, a chi insinua questo, ha già risposto la Corte dei conti, visto che i Gruppi di minoranza spesso la citano. È stata la Corte dei conti a fare una fantastica tabellina dalla quale si vede che siamo la Regione che a livello di qualità più alta nei LEA è il livello di spesa più basso come spesa pro capite.

Io non credo siano necessarie molte altre informazioni per capire che le risorse che arrivavano qui venivano spese bene. Però siamo di fronte, l'ho detto anche in Commissione e credo che possa essere un esempio calzante, a dei bisogni nuovi, come in una famiglia, con due figli che crescono, ed è ovvio che a 15 anni costano di più perché hanno bisogno di più cibo di quando avevano un anno, per dirla male, e nessuno può dire che la famiglia deve risparmiare sulla loro crescita.

La sanità pubblica del post Covid ha bisogno di personale pagato e motivato, e di miliardi per le spese obbligatorie come da livelli essenziali di assistenza.

Serve un'azione decisa e pratica a difesa della sanità pubblica e universalistica, con risorse stabili e adeguate che consentano la programmazione e la tenuta complessiva del Servizio sanitario nazionale.

Come Regione anche per l'attuazione del DM 77, partiamo più avanti di altri: siamo già all'8 per cento, dobbiamo raggiungere il 10 per cento, ci sono altre Regioni più basse; siamo la Regione con il maggior numero di case di comunità, sono 130 su 500 a livello nazionale; abbiamo già predisposto la rete degli infermieri di comunità, ce n'è praticamente uno in ogni Comune.

Siamo più avanti, lo voglio dire, perché abbiamo investito risorse nostre.

C'è il tema della mobilità attiva, del sistema pubblico e universalistico.

La Regione Emilia-Romagna attira pazienti da altre Regioni per una spesa di 232 milioni di euro, poi vengono alle Regioni a noi vicine, Lombardia e Veneto.

Lo sappiamo tutti che la mobilità attiva non copre tutti i costi dell'architettura sanitaria. La Regione ha sempre dato esigibilità all'articolo 32 della Costituzione che copre le istanze di tutti coloro che hanno bisogno di intervento o cura.

Quello che possiamo contenere a livello di costi è molto inferiore ai costi che stanno aumentando e non possiamo contenere; a questo punto bisogna decidere cosa vogliamo fare.

Noi vogliamo continuare a curare i residenti di altre Regioni e anche gli emiliano-romagnoli.

Il solo tema dei farmaci innovativi, che è l'esempio più chiaro, i farmaci innovativi valgono da soli quello che possiamo diminuire, ottimizzare a livello di costi e resterebbe comunque la copertura dell'inflazione, le spese energetiche, l'efficientamento, il costo dei contratti per i dipendenti che ricade in parte sulle Regioni.

Vogliamo non curare più chi ne ha bisogno con i farmaci innovativi perché non ci sono le risorse? Di questo dobbiamo parlare oggi nella scelta e l'approvazione di questo progetto di legge.

La spesa sanitaria sta aumentando, è un dato di fatto, e non sempre è connessa alla possibilità che hanno le Regioni di incidere su di essa.

I Governi precedenti non hanno riconosciuto alle Regioni le spese Covid 2020-21 e le spese energetiche del 2022.

Se avessimo un miliardo di euro, che è quel miliardo che non c'è stato rimborsato, penso che potremmo fare una discussione più tranquilla, ancorché certamente non di prospettiva, perché quello che vogliamo far passare è la stabilizzazione del fondo sanitario al sette e mezzo.

Nel 2019 il rapporto spesa sanitaria PIL era del 6,4; Germania 9,9; Francia 9,3. Nel 2020 è aumentato, chiaramente a causa del Covid, e siamo arrivati al 7,4 per cento.

C'è in previsioni del DEFR 2025 di scendere al 6 per cento sul PIL, quindi vuol proprio dire che tutti i discorsi fatti alla fine della pandemia sull'investimento in sanità, ce li siamo già dimenticati.

L'Italia è tredicesima per spesa pro capite per sanità nella graduatoria dei Paesi europei, sotto la Repubblica Ceca e molto e molto, molto distante da Germania, Francia e Spagna.

Credo che l'articolo 1 sia quello sul quale faremo un'ampia discussione prima, anche rispetto alle scelte del Governo. L'articolo 2, però, non è meno importante. In questa proposta di legge vogliamo il superamento dei vincoli di spesa per il personale imposto dalla legge nazionale del 2004. C'è anche il paradosso del limite del salario accessorio, che comporta che più personale assunti, meno quel personale guadagna in salario accessorio.

Dove troviamo le coperture: abbiamo fatto riferimento alle relazioni del Governo sul contrasto all'evasione, che è di 100 milioni all'anno, visto che basiamo il Servizio sanitario nazionale sulla fiscalità generale. Per noi l'obiettivo è far pagare le tasse a chi le evade, destinando alla sanità questo fondo. Questa è la nostra proposta. Se, nella discussione parlamentare, riusciranno a trovare altre coperture, a noi va bene lo stesso. L'importante è che siano tutti d'accordo sul fatto

che la sanità è una priorità non solo per l'Emilia-Romagna, ma per l'Italia. Non mi pare che sia ancora passato, è l'obiettivo di questo progetto di legge che vogliamo far passare.

Nessuno può dire che queste stesse richieste non siano state fatte anche dalle altre Regioni. Poi magari hanno scelto uno strumento diverso. Sono state condivise anche dal Ministro. Davvero non si comprende perché, dopo anni di discussione e mesi di discussione e l'accordo di tutte le Regioni e il Ministro della Salute che si dice concorde: siamo ancora a questo punto. Si inserisce certo la discussione nella legge di stabilità e in quella sui bilanci preventivi delle aziende sanitarie. Il bilancio preventivo delle nostre aziende è coperto in parte da quanto erogato dal Fondo sanitario nazionale. In parte abbiamo ottenuto dei finanziamenti dalla gestione accentrata per erogarli successivamente. Casualmente, la differenza fa proprio il 7,5 per cento dei 4 miliardi di euro.

Se la richiesta non sarà accolta, dovremo anche noi mettere a bilancio poste straordinarie, ma questo scostamento che le Regioni hanno, quindi non solo noi, impedisce una vera e propria programmazione pluriennale. Se non si può fare una programmazione, come pensiamo di fare nel recuperare le liste d'attesa, che ormai sono lunghissime, nel recuperare le prestazioni, nel tornare alla sanità che abbiamo conosciuto nel 2019, prima del Covid, se possibile con i miglioramenti che ci ha insegnato il Covid.

In questa discussione ognuno dovrà dire e in quale modello di sanità crede, noi lo stiamo dicendo in modo molto chiaro; crediamo nell'articolo 32 della Costituzione, crediamo nel diritto alla salute come fondamentale e ad accesso universale, vogliamo curare tutti a prescindere dalla residenza.

Aggiungo, in conclusione, Presidente, che in Piemonte la settimana scorsa sono riusciti a superare le appartenenze e a votare all'unanimità lo stesso testo che viene in approvazione in quest'Assemblea oggi. Io spero davvero che anche qui, al netto della durezza dei toni della discussione e della chiarezza delle diverse sensibilità che ci sono, spero davvero che anche in questo passaggio l'Assemblea dell'Emilia-Romagna riesca a mettere al primo posto l'interesse pubblico dei cittadini, che è quello della sanità, superando gli steccati delle appartenenze e facendo la cosa giusta per un obiettivo più alto, che è quello del diritto alla salute di qualità per tutti.

Il dibattito – credo – sarà ampio, saranno in discussione (lo preannuncio) anche alcuni ordini del giorno che aumenteranno il focus su alcuni aspetti più tecnici; almeno come Partito Democratico ne presenteremo uno sulla spesa farmaceutica, altri colleghi di maggioranza ne presenteranno altri.

Credo davvero però che l'obiettivo di oggi sia quello di dare un segnale agli emiliano-romagnoli e all'Italia intera che la sanità va assolutamente messo al primo posto. Grazie.

ALLEGATO B)

Alla deliberazione assembleare n. 142 del 7 novembre 2023

Proposta di legge alle Camere, ai sensi dell'art. 121, secondo comma, della Costituzione

"Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023". (Delibera della Giunta regionale n. 1368 del 31 luglio 2023).

RELAZIONE TECNICA

**ai sensi dell'articolo 17, commi 3 e 6, della legge 31 dicembre 2009, n. 196
(Legge di contabilità e finanza pubblica)**

Il Servizio Sanitario Nazionale, affinché sia nelle condizioni di assicurare le migliori cure a tutti i cittadini, attraverso un sistema universale in grado di erogare un'assistenza uniforme sul territorio nazionale, di garantire tempi di accesso e qualità delle prestazioni conformi ai migliori standard, richiede la garanzia di un adeguato livello di risorse finanziarie e umane per superare le criticità che interessano il sistema acuite dalla pandemia da Covid-19 e dalla crisi energetica.

Gli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, a partire dal livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, cui concorre lo Stato, definito dall'art. 1, comma 258, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, così come integrato dall'art. 1, c. 535 della Legge n. 197 del 29 dicembre 2022, a fronte di un PIL nominale tendenziale previsto nella Nota di Aggiornamento al DEF - versione rivista e integrata del 4 novembre 2022 (NADEF 2022 - vers. 4.11.22), sono valutati in 4 miliardi di euro per il 2023, 8 miliardi di euro per il 2024, 12 miliardi di euro per il 2025, 16 miliardi di euro per il 2026, 20 miliardi di euro annui a decorrere dal 2027.

In particolare, si evidenzia quanto segue.

Tenuto conto che il PIL nominale tendenziale, previsto nella NADEF 2022 (vers. 4.11.22), è stimato in 1.990,2 miliardi, che l'obiettivo indicato nella presente proposta di legge di un livello di finanziamento del SSN pari al 7,5% del PIL nominale tendenziale è quantificato in 149,27 mld di euro, che il livello attuale di finanziamento del SSN per l'anno 2023 si attesta in un volume di risorse pari a 128,869 mld di euro, il differenziale (rispetto all'obiettivo del 7,5%) è quantificato in 20,8 mld di euro. Il raggiungimento dell'incremento del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard di 20,8 mld, a decorrere dal 2027, si prevede che si realizzi in maniera progressiva nel periodo 2023-2027 con un incremento su base annua di almeno 4 mld per ciascun anno (pari a 0,21% del PIL nominale tendenziale assunto a riferimento).

Dalla analisi della "Relazione sull'economia non osservata e sull'evasione fiscale e contributiva anno 2022" approvata dalla omonima Commissione (istituita a norma dell'art. 10-bis.1 c. 3 Legge 31 dicembre 2009, n. 196) nella seduta del 19 settembre 2022 e degli "Aggiornamenti per gli anni 2015- 2020 a seguito della revisione dei conti nazionali apportata dall'Istat" ad integrazione della medesima Relazione (Commissione per la redazione della Relazione sull'economia non osservata e sull'evasione fiscale e contributiva - Ministero ... (mef.gov.it)), si evince rispettivamente che il valore aggiunto generato dal sommerso economico nel 2019 (una delle componenti dell'economia non osservata) si attesta a 183,9 miliardi di euro e nel 2020 a 157,4 miliardi di euro. Conseguentemente, l'incidenza sul PIL del sommerso economico pur scendendo al 10,2% rispetto al 10,7% dell'anno precedente rimane un dato significativo a favore della copertura dei servizi sanitari e socio-sanitari per i cittadini.

Nel capitolo III della medesima Relazione (settembre 2022) sono riportate le stime del *tax gap* - fiscale e contributivo - alla luce dei dati relativi all'economia sommersa aggiornati al 2019, laddove per *tax gap assoluto* si intende la differenza tra le imposte potenziali, calcolate sulla base della contabilità nazionale, e quelle effettivamente versate (ossia il gettito evaso) e per *tax gap relativo*, anche detto propensione al gap, il rapporto tra questa differenza – cioè le imposte evase – e le imposte potenziali.

Nella menzionata relazione il *tax gap assoluto complessivo* (fiscale e contributivo) viene stimato, nel 2019, in circa 99,2 miliardi, di cui 86,5 miliardi di euro di mancate entrate tributarie e 12,7 miliardi di euro di mancate entrate contributive in cui può trovare capienza il progressivo

maggior finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale a seguito dell'adozione di aggiuntivi meccanismi e misure di "riduzione del *tax gap*" come previsto tra le stesse riforme "abilitanti" del PNRR. Misure ed Obiettivi di Riforma indicati puntualmente dal PNRR e ribaditi nei documenti ufficiali di fonte governativa quali la Nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2022 - Allegato "Rapporto sui risultati conseguiti in materia di misure di contrasto all'evasione fiscale e contributiva - Anno 2022".

Qualora la crescita programmatica prevista non garantisca le risorse necessarie alla copertura finanziaria della presente legge, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia, si propone che siano individuati e resi operativi meccanismi e misure aggiuntive di contrasto all'evasione ed elusione fiscale e contributiva.

ALLEGATO C)

Alla deliberazione assembleare n. 142 del 7 novembre 2023

Proposta di legge alle Camere, ai sensi dell'art. 121, secondo comma, della Costituzione

"Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023". (Delibera della Giunta regionale n. 1368 del 31 luglio 2023).

ARTICOLATO

Art. 1

(Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale)

1. A decorrere dall'anno 2023, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, cui concorre lo Stato, definito dall'articolo 1, comma 258, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024), così come integrato dall'articolo 1, comma 535, della legge 29 dicembre 2022, n. 197 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025), è incrementato su base annua dello 0,21 per cento del Prodotto interno lordo nominale italiano per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027 fino a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore al 7,5 per cento del Prodotto interno lordo nominale tendenziale dell'anno di riferimento. Nell'ambito dell'incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard sono altresì comprese le maggiori risorse destinate alla copertura dei fabbisogni correlati all'erogazione delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti.

Art. 2

(Modifica all'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35)

1. Dopo il comma 4.1 dell'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria) convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, è inserito il seguente:

“4.1.1. Dall'anno 2023 le Regioni concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica assicurando, nell'ambito dei propri indirizzi relativi alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale da parte delle aziende ed enti del Sistema sanitario regionale, il governo della spesa del personale in funzione dell'esigenza di garantire l'equilibrio economico. Non trovano applicazione, sempre a decorrere dal 2023, la disciplina in materia di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle Regioni, di cui ai commi 1, 2, 3 e 4, e la disciplina sul limite delle risorse per il trattamento accessorio del personale, di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 (Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche).”.

2. Gli eventuali maggiori costi a carico delle Regioni, derivanti dall'applicazione del comma 1, dovranno trovare copertura nell'ambito dell'aumento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard previsto all'articolo 1 della presente legge.

Art. 3**(Copertura finanziaria)**

1. Gli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, a partire dal livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, cui concorre lo Stato, definito dall'articolo 1, comma 258, della legge n. 234 del 2021, così come integrato dall'articolo 1, comma 535, della legge n. 197 del 2022 e tenuto conto delle previsioni di crescita del Prodotto interno lordo tendenziale e programmatico sono valutati in termini incrementali, rispetto al finanziamento 2023, in 4 miliardi di euro per il 2023, 8 miliardi di euro per il 2024, 12 miliardi di euro per il 2025, 16 miliardi di euro per il 2026, 20 miliardi di euro annui a decorrere dal 2027.

 2. Per far fronte agli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 1 si provvede a valere sulle maggiori risorse derivanti dalla crescita economica prevista dai documenti di programmazione economica e finanziaria. Qualora la crescita programmatica prevista non garantisca le risorse necessarie alla copertura finanziaria della presente legge, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia, vengono individuati e resi operativi meccanismi e misure aggiuntive di contrasto all'evasione ed elusione fiscale e contributiva.
-
-

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

ATTO DI INDIRIZZO - ORDINE DEL GIORNO

Oggetto n. 7612 - Ordine del giorno n. 1 collegato all'oggetto 7254 Progetto di proposta di legge alle Camere, ai sensi dell'art. 121, comma 2, della Costituzione, recante: "Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023". A firma dei Consiglieri: Zappaterra, Amico, Pighi, Zamboni, Caliandro, Soncini, Bondavalli, Costi, Rossi, Marchetti Francesca, Montalti, Dalfiume, Gerace, Mumolo, Daffadà, Bulbi, Sabattini, Rontini, Pillati

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

la spesa corrente si riferisce alle attività ordinarie di enti e aziende, mentre la spesa in conto capitale concerne investimenti con impatti pluriennali;

i farmaci innovativi rappresentano una significativa fonte di miglioramento della qualità della vita dei pazienti e possono contribuire alla riduzione dei costi sanitari sul lungo periodo;

una riclassificazione della spesa farmaceutica in conto capitale per i farmaci innovativi permetterebbe una distribuzione dei costi più equilibrata nel tempo, incentivando un approccio d'investimento anziché di mera spesa corrente;

il Fondo istituito dal Ministero della Salute per il rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di farmaci innovativi si è rivelato insufficiente;

una riclassificazione della spesa farmaceutica in conto capitale per i farmaci innovativi permetterebbe una distribuzione dei costi più equilibrata nel tempo, incentivando un approccio d'investimento anziché di mera spesa corrente.

Rilevato che

in Italia le terapie avanzate e i processi innovativi nel settore farmaceutico vengono contabilizzati come spesa corrente, nonostante l'alto impatto positivo in termini di risparmio sulla spesa sanitaria futura;

la riclassificazione della spesa per i farmaci innovativi in conto capitale sarebbe coerente con la natura di tali spese come investimenti nel benessere della popolazione e nell'efficienza del sistema sanitario.

Considerato che

i farmaci innovativi sono definiti come quelli che apportano un beneficio clinico significativo rispetto alle terapie esistenti, in termini di efficacia, sicurezza o qualità della vita;

la spesa per i farmaci innovativi in Italia è cresciuta del 9,5% nel 2020, raggiungendo i 10,7 miliardi di euro, pari al 28% della spesa totale per i farmaci;

la crescita della spesa per i farmaci innovativi è un trend che si osserva in tutti i paesi sviluppati. In Italia, questa crescita rappresenta una sfida per la sostenibilità del sistema sanitario, ma è anche un segno della capacità del sistema di garantire l'accesso alle cure innovative a tutti i pazienti;

la spesa per i farmaci innovativi è concentrata in alcune aree terapeutiche, come l'oncologia, le malattie rare e le malattie infettive, che richiedono interventi urgenti e mirati;

la riclassificazione della spesa per i farmaci innovativi in conto capitale richiede anche una maggiore trasparenza e responsabilizzazione da parte degli operatori sanitari e delle aziende farmaceutiche, al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva e il monitoraggio degli effetti dei farmaci;

la riclassificazione della spesa per i farmaci innovativi in conto capitale potrebbe favorire una maggiore collaborazione tra le Regioni, il Governo e gli altri attori coinvolti nella gestione del ciclo del farmaco, al fine di ottimizzare le risorse disponibili e ridurre le disuguaglianze territoriali nell'accesso alle cure.

Impegna la Giunta regionale

a sollecitare il Governo a proporre, nell'ambito della revisione del Patto di Stabilità Europeo, la riclassificazione della spesa farmaceutica, in particolare per i farmaci innovativi, passando dall'attuale classificazione di spesa corrente a spesa d'investimento;

a sostenere, nelle sedi opportune, la necessità di un piano di ammortamento per i farmaci innovativi, con fondi che si alimentino non solo con la spesa pubblica ma anche con i risparmi derivanti dall'uso di tali farmaci;

a lavorare in sinergia con le altre Regioni, il Ministero della Salute e i portatori di interessi del settore per riformulare il modello di finanziamento dei farmaci innovativi, affinché rispecchi il vero valore aggiunto alla salute pubblica e all'efficienza del sistema sanitario.

Approvato a maggioranza dei presenti nella seduta pomeridiana del 7 novembre 2023

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

ATTO DI INDIRIZZO - ORDINE DEL GIORNO

Oggetto n. 7613 - Ordine del giorno n. 2 collegato all'oggetto 7254 Progetto di proposta di legge alle Camere, ai sensi dell'art. 121, comma 2, della Costituzione, recante: "Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023". A firma dei Consiglieri: Piccinini, Amico, Zappaterra

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

secondo una recente ricerca della Fondazione Gimbe, la spesa sanitaria pubblica del nostro Paese nel 2022 si attesta al 6,8% del Pil, sotto di 0,3 punti percentuali sia rispetto alla media Ocse del 7,1% che alla media europea del 7,1%. Sono 13 i Paesi dell'Europa che in percentuale del Pil investono più dell'Italia, con un gap che va dai +4,1 punti percentuali della Germania (10,9% del Pil) ai +0,3 dell'Islanda (7,1% del Pil).

In Italia, anche la spesa sanitaria pubblica pro capite nel 2022, pari a \$ 3.255, rimane al di sotto sia della media Ocse (\$ 3.899) con una differenza di \$ 644, sia della media dei paesi europei (\$ 4.128) con una differenza di \$ 873. E in Europa sono ben 15 paesi a investire più di noi in sanità, con un gap che va dai +\$ 583 della Repubblica Ceca (\$ 3.838) ai +\$ 3.675 della Germania (\$ 6.930).

Il gap con i paesi europei si è ampliato progressivamente dal 2010, a seguito di tagli e definanziamento pubblico, sino a raggiungere \$ 590 nel 2019; poi si è ulteriormente esteso negli anni della pandemia quando, a fronte di un netto incremento della spesa sanitaria in Italia, gli altri paesi europei hanno comunque investito più del nostro. Al cambio corrente dollaro/euro il gap con la media dei paesi europei dell'area Ocse oggi ammonta a oltre 808 euro pro capite che, tenendo conto di una popolazione residente Istat al 1° gennaio 2023 di oltre 58,8 milioni di abitanti, si traduce nell'enorme cifra di oltre 47,6 miliardi di euro.

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale delle annualità 2023, 2024 e 2025, così come programmato nella Legge di stabilità per l'anno 2023 (art. 1, c. 535, L. 197/2022), per le annualità di cui trattasi, risulta insufficiente per sostenere la programmazione sanitaria alla luce dei significativi oneri per il proseguimento delle misure di contrasto e sorveglianza dell'emergenza pandemica che sono divenuti strutturali e, contestualmente, dei maggiori costi emergenti quali le spese energetiche, inflattive e contrattuali.

Per incrementare, in maniera stabile, il livello di finanziamento del SSN avvicinandolo alla media degli altri paesi europei, con la presente proposta di legge, a decorrere dall'anno 2023, si intende incrementare il finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a cui concorre lo Stato, su base annua dell'0,21% del Prodotto interno nominale italiano per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027 fino a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore allo 0,5% del Prodotto interno lordo nominale tendenziale dell'anno di riferimento.

Premesso inoltre che

il nostro paese riconosce il diritto alla salute come fondamentale ad accesso universale a partire dal 1° gennaio 1948 con l'art. 32 della Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti."

La legge n. 833/1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale ne ha definito gli obiettivi e gli aspetti organizzativi declinando concretamente i principi di universalità, uguaglianza ed equità ribaditi in modo sintetico e puntuale all'art. 1: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini. Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività. Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge."

Il D.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, per quanto rileva per la fattispecie oggetto del presente provvedimento, prevede all'art. 1 comma 2, che il Servizio sanitario nazionale debba, attraverso le risorse finanziarie pubbliche, garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse.

Considerato che

secondo un recente studio dell'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità (OCPS) di SDA Bocconi School of Management, in Italia i consumi sanitari privati sono un fenomeno strutturale e in crescita in misura proporzionale all'aumento del reddito e sono pari a circa 36-40 miliardi di euro di spesa sanitaria "privata" a fronte di circa 115 miliardi di spesa "pubblica". Sono dati, però, che risentono di una scarsa chiarezza riguardo al confine tra "pubblico" e "privato": a seconda delle definizioni, il perimetro dei consumi privati in Italia può così oscillare tra i 27,5 e i 49,5 miliardi di euro.

Lo scorso maggio la Regione Emilia-Romagna ha rinnovato il protocollo d'intesa con Aiop (Associazione Italiana Ospedalità Privata), all'interno di un rapporto di collaborazione con il sistema pubblico, secondo cui è individuato il tetto di spesa per richiedere prestazioni sanitarie al privato nel corso del 2023.

Secondo le recenti dichiarazioni del Ministro della Salute Orazio Schillaci, il disegno di legge "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026" approvato recentemente in Consiglio dei Ministri estende anche per il 2024 la possibilità per le regioni di utilizzare una quota fino allo 0,4% del livello di finanziamento indistinto del Fondo sanitario nazionale (circa 520 milioni) per dare completa attuazione al piano di recupero delle liste d'attesa coinvolgendo anche le strutture sanitarie private accreditate.

Tutto ciò premesso e considerato,
impegna la Giunta regionale

a destinare qualsiasi incremento dei finanziamenti statali al Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna al funzionamento delle sole strutture sanitarie pubbliche.

A rappresentare presso la Conferenza Stato-Regioni la necessità di superare i vincoli di spesa per il personale imposti dalle normative, e di implementare le risorse economiche del Fondo sanitario nazionale, destinandole unicamente a finanziare il funzionamento delle strutture sanitarie pubbliche e le retribuzioni del personale sanitario pubblico.

Approvato a maggioranza dei presenti nella seduta pomeridiana del 7 novembre 2023

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

ATTO DI INDIRIZZO - ORDINE DEL GIORNO

Oggetto n. 7614 - Ordine del giorno n. 3 collegato all'oggetto 7254 Progetto di proposta di legge alle Camere, ai sensi dell'art. 121, comma 2, della Costituzione, recante: "Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023". A firma dei Consiglieri: Pigoni, Felicori, Gerace, Bondavalli, Zappaterra, Rontini

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

il Progetto di proposta di legge alle Camere, ai sensi dell'articolo 121, comma 2, della Costituzione "Sostegno finanziario al Sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023", oggi sottoposto all'esame dell'Assemblea Legislativa come oggetto n. 7254 prevede fra l'altro che:

- "il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, cui concorre lo Stato" sia "incrementato su base annua dell'0,21% del Prodotto interno lordo nominale italiano per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027 fino a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore allo 7,5%" del PIL dell'anno di riferimento;
- questo incremento comprende anche le risorse destinate alla copertura delle prestazioni assistenziali da assicurare alle persone non autosufficienti;
- inoltre, non si applichi, "sempre a decorrere dal 2023, la disciplina in materia di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle Regioni," stabilendo che "eventuali maggiori costi a carico delle Regioni dovranno trovare copertura nell'ambito dell'aumento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard" richiamato al primo alinea;

il Progetto di proposta di Legge alle Camere oggetto assembleare n. 7254:

- si prefigge di individuare le condizioni normative per adeguare il finanziamento annuo dello Stato al Servizio Sanitario Nazionale al fabbisogno reale di un sistema universalistico, gratuito e tale da assicurare prestazioni elevate nell'ambito della prevenzione, della cura e dell'assistenza, innalzandolo al livello delle altre grandi democrazie europee, ed assicurando parametri certi per la definizione del suo ammontare, operazione indispensabile per consentire alle Regioni e alle Aziende sanitarie la possibilità di svolgere l'attività di programmazione;
- muove dal riscontro dell'inadeguatezza dei trasferimenti operati annualmente dallo Stato, così che, oggi (1), "la spesa diretta delle famiglie è particolarmente elevata in Italia (22% del totale)", ponendo a confronto la complessiva spesa sanitaria per canale di finanziamento: un valore nettamente superiore a quello di Francia e Germania, i paesi più popolosi dell'Unione Europea assieme all'Italia;

è quindi evidente che occorre definire al più presto un percorso per risalire la china, anzi allontanarsi dal baratro, ed evitare che il Servizio Sanitario Nazionale rischi di non essere più in grado di corrispondere agli obiettivi e alle funzioni per cui fu costituito nelle forme attuali, in coerenza con la Costituzione, attraverso la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale" (una delle grandi leggi della stagione del riconoscimento normativo dei diritti, avviata con lo Statuto dei Lavoratori, la legge n. 300 del 1970).

Dato atto che

"in base al Trattato istitutivo, firmato il 2 febbraio 2012 ed entrato in vigore in data 8 ottobre 2012, a seguito della ratifica [degli] Stati membri dell'Eurozona... [compresi quelli ad essa aggiuntisi in seguito], il MES è costituito quale organizzazione intergovernativa ... [la cui] funzione fondamentale è concedere, sotto precise condizioni, assistenza finanziaria ai paesi dell'Eurozona che si trovino in temporanee difficoltà finanziarie o ne sono minacciati" (2) ;

nel 2020, l'anno in cui si è manifestata in tutta la sua devastante violenza e severità il contagio da Covid-19, il MES ha creato uno strumento specifico di sostegno alla crisi determinata dalla pandemia (Pandemic Crisis Support, il cosiddetto "MES Sanitario"), che poggia su una linea di credito di assistenza finanziaria precauzionale, disponibile per i paesi della zona euro per fare fronte ai costi interni relativi all'assistenza sanitaria, alla cura e alla prevenzione connessi alla crisi pandemica (3) ;

a differenza del MES, il Pandemic Crisis Support (MES Sanitario) non prevede altri requisiti per accedere alla linea di credito se non l'impegno da parte degli Stati richiedenti ad utilizzarlo per sostenere il finanziamento interno delle spese sanitarie dirette ed indirette, oltre i costi relativi alla cura e alla prevenzione del COVID-19 (4) .

Ritenuto necessario

accompagnare questa difficile fase del servizio sanitario pubblico con un piano di investimenti che possa contare sulle diverse risorse disponibili, ivi comprese quelle del "MES Sanitario", come peraltro sollecitato anche da molte organizzazioni sindacali del settore.

Impegna la Giunta regionale

a operare nei confronti del Governo al fine di favorire un voto positivo del Parlamento in occasione dell'esame della ratifica dell'adesione dell'Italia al MES, che dovrebbe svolgersi nella settimana fra il 20 e il 24 novembre;

a valutare l'attivazione del MES sanitario per fare fronte agli investimenti necessari, anche sul piano della dotazione di personale, a riallineare l'offerta del Servizio Sanitario nazionale alle esigenze e di prevenzione, cura e assistenza.

Approvato a maggioranza dei presenti nella seduta pomeridiana del 7 novembre 2023

(1) Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), IVASS, Audizione del Segretario Generale dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) nell'ambito Indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di welfare e di tutela della salute, 16 febbraio 2023.

(2) Camera dei Deputati, Servizio Studi, XIX Legislatura, Documentazione per l'esame dei Progetti di legge, Ratifica ed esecuzione dell'Accordo recante modifica del Trattato che istituisce il Meccanismo europeo di stabilità, fatto a Bruxelles il 27 gennaio e l'8 febbraio 2021 A.C. 712, A.C. 722, Dossier n. 78 - Schede di lettura, 24 marzo 2023.

(3) Unione Europea, EUR-Lex, home-sintesi della Legislazione europea-Glossario-Meccanismo Europeo di Stabilità.

(4) Consiglio Europeo, home-stampa-comunicati stampa-Decisione dell'Eurogruppo sul Pandemie Crisis Support, 8 maggio 2020.

