

Cosa prevede il progetto di legge

La proposta di legge della Giunta regionale prevede **tre articoli**.

Con l'**articolo 1**, a decorrere dal 2023 si intende **incrementare il finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard**, a cui concorre lo Stato, come previsto dalla legge di bilancio di previsione per il 2022, su base annua dello 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 al 7,5% del prodotto interno lordo** tendenziale dell'anno di riferimento. In questo modo sono comprese anche le maggiori risorse destinate alla copertura dei fabbisogni correlati all'erogazione delle prestazioni assistenziali, da garantire su tutto il territorio nazionale alle persone non autosufficienti.

L'**articolo 2** introduce una **modifica all'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35**, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019 n. 60 ("Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria") che attualmente stabilisce **i vincoli in materia di spesa per il personale** degli enti del Servizio sanitario nazionale delle Regioni, nonché il limite relativo all'ammontare complessivo dei fondi contrattuali di finanziamento del trattamento economico accessorio previsto dall'articolo 23, comma 2, del Decreto legislativo n.75/2017.

Nel dettaglio, il nuovo comma prevede che a decorrere 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**. Sempre a decorrere dal 2023, la modifica prevede che non trovi quindi più applicazione 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.

Nell'articolo 3, riferito alla **copertura finanziaria**, si evidenzia che **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 e tenuto conto delle previsioni di crescita del Pil tendenziale previsto dal NADEF versione rivista e integrata del 4 novembre 2022 - **sono valutati** in termini incrementali, rispetto al finanziamento 2023, **in 4 miliardi di euro per il 2023, 8 miliardi per il 2024, 12 miliardi per il 2025, 16 miliardi per il 2026 e 20 miliardi di euro annui a decorrere dal 2027**.

Sulla base delle precedenti informazioni, l'articolo 3 sottolinea che **per far fronte agli oneri** derivanti dall'applicazione dell'art. 1 della presente legge si provvede a valere sulle **maggiori risorse derivanti dalla crescita economica prevista dal NADEF 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, **vengono individuati e resi operativi** meccanismi e **misure aggiuntive di contrasto all'evasione ed elusione fiscale e contributiva.**

Il contesto

La proposta di legge di iniziativa regionale si inserisce in un contesto in cui la **domanda di servizi sanitari e sociosanitari è in aumento** per effetto di un progressivo incremento dell'invecchiamento della popolazione e il **Servizio sanitario nazionale**, già oggi sottofinanziato rispetto alle necessità della popolazione, **è in affanno** rispetto alla copertura dei costi delle Regioni determinati dalla pandemia.

Nel **2021** il finanziamento ordinario del Sistema sanitario nazionale in rapporto al Pil è stato pari al **6,9%** (fonte ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato). Nel **2019** era addirittura sceso al **6,4%**, a fronte di Paesi come la Germania, che destina il 9,9% del Pil al finanziamento della spesa sanitaria pubblica; la Francia il 9,3%; il Regno Unito l'8% (dati Ocse). Inoltre, nella Nota di Aggiornamento al DEF del 4 novembre 2022 si prevede un livello di spesa sanitaria che nel **2025** scende **al 6% del Pil.**

Secondo il **Rapporto Osservasalute 2022**, nel 2020 **la spesa sanitaria dell'Italia, a parità di potere d'acquisto, si è mantenuta significativamente più bassa della media Ue-27**, sia in termini di valore pro capite (2.609 euro contro 3.269 euro) che in rapporto al Pil (9,6% vs 10,9%). L'Italia è tredicesima nella graduatoria dei Paesi Ue per la spesa pro capite, sotto Repubblica Ceca e Malta e molto distante da Francia (3.807 euro pro capite) e Germania (4.831 euro), mentre la Spagna presenta un valore di poco inferiore a quello dell'Italia (2.588 euro). Germania, Olanda, Austria e Svezia sono i Paesi con la spesa pro capite, a parità di potere d'acquisto, più elevata, prossima o superiore ai 4.000 euro. Per la spesa sanitaria rispetto al Pil, l'Italia occupa la decima posizione insieme alla Finlandia.

Le nuove sfide della sanità pubblica

La sanità pubblica e universalistica è chiamata a **nuove sfide**, a partire da un imprescindibile **intervento di riorganizzazione e innovazione** per migliorare le prestazioni e l'efficienza, che la Regione, con la riforma dell'emergenza-urgenza, sta già avviando. Senza una programmazione di lungo periodo, sarà impossibile garantire i principi di offerta e accesso universale ai servizi sanitari e sociosanitari come previsto dalla Costituzione.

La **Missione 6 - Salute del Pnrr** mette a disposizione risorse per investimenti infrastrutturali e tecnologici diretti a rafforzare l'offerta e la qualità dei servizi promuovendo un approccio sempre più integrato tra sanità e sociale.

Inoltre, il **DM 77** (Decreto Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022, Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN) ha definito il modello organizzativo per l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento, un luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini potranno accedere per bisogni di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, ma **senza prevedere risorse per far fronte a costi di gestione e personale.** Impossibile vincere queste sfide senza le risorse finanziarie e professionali adeguate. /MC