

SOSTEGNO FINANZIARIO AL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

BREVE ANNOTAZIONE.

Il disegno di legge più articolato è l'AC 1741, che si compone di quattro disposizioni (incremento fondo sanitario nazionale, superamento tetto di spesa e del limite delle risorse per il trattamento accessorio del personale, misure per l'abbattimento delle liste d'attesa, copertura finanziaria).

I disegni di legge presentati dai Consigli Regionali delle Marche, Toscana, Emilia Romagna, Piemonte, Puglia sono identici e ricalcano in tutto (tranne che per la parte relativa alle misure sull'abbattimento delle liste d'attesa), il testo del disegno di legge AC1741. Solo il testo presentato dal Consiglio Regionale della Puglia si differenzia dagli altri esclusivamente con riferimento all'anno ossia il 2024 piuttosto che 2023, perché è stato l'ultimo ad essere depositato.

Il disegno di legge AC 503 invece si compone di un unico articolato relativamente alla determinazione del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale

Il disegno di legge AC 1846 abbinato il 22 maggio 2024, si compone di quattro disposizioni (Disposizioni per il finanziamento del SSN, misure per l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, disposizioni in materia di personale del SSN, disposizioni per la riduzione delle liste d'attesa, disposizioni finanziarie).

Di seguito l'elenco dei disegni di legge ed i relativi firmatari.

AC 1741 *“Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità”* - SCHLEIN, BRAGA, SPERANZA, FURFARO, CIANI, GIRELLI, MALAVASI, STUMPO, BONAFÈ, GHIO, TONI RICCIARDI, CASU, DE LUCA, DE MARIA, FERRARI, FORNARO, MORASSUT, ROGGIANI

AC 503 *“Disposizioni in materia di adeguamento annuale del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato”* SPERANZA, AMENDOLA, ASCANI, BERRUTO, BOLDRINI, CASU, FORATTINI, FORNARO, FURFARO, GUERRA, LAI, MALAVASI, MARINO, MEROLA, TONI RICCIARDI, ROGGIANI, ANDREA ROSSI, SCOTTO, SERRACCHIANI

AC 1608 *“Sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023”* –
CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA

AC 1545 *“Sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023”* –
CONSIGLIO REGIONALE DELL'EMILIA ROMAGNA

AC 1533 "Sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023" –
CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE

AC 1626 "Sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023" –
CONSIGLIO REGIONALE DELLE MARCHE

AC 1712 "Sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2024" –
CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

AC 1846 "Disposizioni concernenti il finanziamento, l'organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario nazionale" QUARTINI, ASCARI, AURIEMMA, CHERCHI, ALFONSO COLUCCI, SERGIO COSTA, DONNO, FEDE, FENU, FERRARA, ILARIA FONTANA, MORFINO, PENZA, MARIANNA RICCIARDI, TORTO

ITER PARLAMENTARE

Assegnati in XII Commissione della Camera dei Deputati in sede referente.

In corso un ciclo di audizioni

ANALISI DEI TESTI

AC 1741 “Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità” –

SCHLEIN, BRAGA, SPERANZA, FURFARO, CIANI, GIRELLI, MALAVASI, STUMPO, BONAFÈ, GHIO, TONI RICCIARDI, CASU, DE LUCA, DE MARIA, FERRARI, FORNARO, MORASSUT, ROGGIANI

Il disegno di legge si compone di 4 articoli.

Articolo 1 (Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale)

L’articolo prevede che a decorrere dall’anno 2024, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard*, è **incrementato su base annua dello 0,21 per cento del prodotto interno lordo nominale nazionale per ciascuno degli anni dal 2024 al 2028 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 comprese le maggiori risorse destinate alla copertura dei fabbisogni correlati all’erogazione delle prestazioni assistenziali da garantire in tutto il territorio nazionale con riguardo **alle persone non autosufficienti.**

Articolo 2 (Modifiche all’articolo 11 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35)

L’articolo 2 dispone una modifica dell’articolo 11 del decreto legge 30 aprile 2019, n.35 – cosiddetto decreto Calabria.

In particolare si dispone l’inserimento di una disposizione atta a garantire che dall’anno 2024 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 e degli enti del sistema sanitario regionale, il governo della spesa del personale in funzione dell’esigenza di garantire l’equilibrio economico.

Non trova applicazione, sempre a decorrere dal 2024, la disciplina in materia di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, (tetto di spesa – art. 11 commi 1,2,3,4, del decreto Calabria) 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.

Si dispone altresì che eventuali maggiori costi a carico delle regioni, dovranno trovare copertura nell’ambito dell’aumento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* previsto all’articolo 1 del disegno di legge.

Articolo 3 (Misure per l’abbattimento delle liste di attesa)

L’articolo 3 dispone disposizioni in materia di misure per l’abbattimento delle liste d’attesa.

In particolare si dispone che, nelle more dell’aggiornamento del Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA), **le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano**, al fine di garantire

la piena e completa attuazione dei rispettivi piani operativi, di fornire tempestiva risposta alle richieste di prestazioni ambulatoriali, di screening e di ricovero ospedaliero, di potenziare l'assistenza sanitaria territoriale, di garantire i livelli essenziali di assistenza, di garantire gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nonché di garantire la piena operatività delle case della comunità e degli ospedali di comunità, **adottano le seguenti misure:**

a) allo scopo di fronteggiare la grave carenza di personale, superare il precariato e garantire la continuità delle prestazioni sanitarie inserite nei livelli essenziali di assistenza, nei limiti delle risorse previste in deroga ai vincoli di spesa in materia di personale previsti a legislazione vigente e fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale, indicano, **entro il 30 giugno 2024, procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione a tempo indeterminato di personale del comparto della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie e infermieristiche**, necessario a fare fronte alle esigenze assunzionali emerse in relazione all'approvazione del proprio piano triennale del fabbisogno di personale per il servizio sanitario regionale;

b) al fine di favorire una migliore programmazione e la trasparenza dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, **istituiscono, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, un sistema di prenotazione unico regionale** o per aree infraregionali territorialmente omogenee da un punto di vista demografico e per il numero e la tipologia delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate nonché delle **agende delle prestazioni specialistiche e ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche e dalle strutture accreditate** presenti nel proprio territorio;

c) verificata l'impossibilità di assicurare l'erogazione della prestazione prevista entro i tempi stabiliti dal PNGLA 2019- 2021, **garantiscono fino al 31 dicembre 2024 l'erogazione della medesima prestazione tramite l'attività libero-professionale intramuraria mantenendo a proprio carico la differenza tra il costo della prestazione resa e quello della medesima prestazione erogabile da parte del Servizio sanitario nazionale;**

d) al fine di rendere trasparente il quadro generale sulla situazione delle liste di attesa, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, **rendono pubblici e aggiornano in tempo reale** nel proprio sito internet istituzionale **i tempi di attesa** per ciascuna prestazione sanitaria prevista nel PNGLA.

All'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) è attribuito il compito di coadiuvare e di indirizzare le politiche regionali sull'abbattimento delle liste di attesa

Articolo 4 (Copertura finanziaria)

Gli oneri derivanti dall'attuazione della legge, a partire dal livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, tenuto conto delle previsioni di crescita del prodotto interno lordo tendenziale e programmatico sono valutati in termini incrementali, rispetto al finanziamento 2024,

- ✓ in 4 miliardi di euro per l'anno 2024,
- ✓ in 8 miliardi di euro per l'anno 2025,
- ✓ in 12 miliardi di euro per l'anno 2026,
- ✓ in 16 miliardi di euro per l'anno 2027

✓ in 20 miliardi di euro annui a decorrere dall'anno 2028.

Agli oneri derivanti dall'attuazione della legge si provvede a valere sulle maggiori risorse derivanti dalla crescita economica prevista dai documenti di programmazione economica e finanziaria.

Qualora la crescita programmata **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 dell'evasione ed elusione fiscale e contributiva.**

AC 503 “Disposizioni in materia di adeguamento annuale del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato”

SPERANZA, AMENDOLA, ASCANI, BERRUTO, BOLDRINI, CASU, FORATTINI, FORNARO, FURFARO, GUERRA, LAI, MALAVASI, MARINO, MEROLA, TONI RICCIARDI, ROGGIANI, ANDREA ROSSI, SCOTTO, SERRACCHIANI

Il testo si compone di un unico articolo

Articolo 1

L’articolo 1 che dispone che a decorrere dall’anno 2023, il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è determinato annualmente, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, **in misura pari al 7 per cento del prodotto interno lordo nominale tendenziale individuato nella Nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza**, di cui all’articolo 10-bis della legge 31 dicembre 2009, n. 196, dell’anno precedente.

**AC 1608 “Sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale a decorrere dall’anno 2023” –
CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA**

Il disegno di legge si compone di tre articoli, ricalcando il testo AC 1741.

Identico ai testi AC 1545, AC 1533, AC 1626, AC 1712 (quest’ultimo tranne che per l’anno di riferimento).

In particolare:

Articolo 1 (Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale) identico ai testi AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente), AC 1545, AC 1533, AC 1626, AC 1712 (quest’ultimo tranne che per l’anno di riferimento).

Articolo 2 (Modifiche all’articolo 11 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35) identico ai testi AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente), AC 1545, AC 1533, AC 1626, AC 1712 (quest’ultimo tranne che per l’anno di riferimento).

Articolo 3 (Copertura finanziaria) identico ai testi AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente), AC 1545, AC 1533, AC 1626, AC 1712 (quest’ultimo tranne che per l’anno di riferimento).

**AC 1545 “Sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale a decorrere dall’anno 2023” –
CONSIGLIO REGIONALE DELL’EMILIA ROMAGNA**

Il disegno di legge si compone di tre articoli, ricalcando il testo AC 1741, identico ai testi AC 1608, AC 1533, AC 1626, 1712

In particolare:

Articolo 1 (Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale) identico ai testi AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente) AC 1608, AC 1533, AC 1626, AC 1712 (*quest’ultimo tranne che per l’anno di riferimento*).

Articolo 2 (Modifiche all’articolo 11 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35) identico al testo dell’AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente) AC 1608, AC 1533, AC 1626, AC 1712 (*quest’ultimo tranne che per l’anno di riferimento*).

Articolo 3 (Copertura finanziaria) identico al testo dell’AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente), AC 1608, AC 1533, AC 1626, AC 1712 (*quest’ultimo tranne che per l’anno di riferimento*).

**AC 1533 “Sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale a decorrere dall’anno 2023” –
CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE**

Il disegno di legge si compone di tre articoli, ricalcando il testo AC 1741.

Identico ai testi AC 1545, AC 1608,1626, 1712

In particolare:

Articolo 1 (Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale) identico ai testi AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente), AC 1545, AC 1608,1626, AC 1712 (*quest’ultimo tranne che per l’anno di riferimento*).

Articolo 2 (Modifiche all’articolo 11 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35) identico ai testi AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente), AC 1545, AC 1608,1626, AC 1712 (*quest’ultimo tranne che per l’anno di riferimento*).

Articolo 3 (Copertura finanziaria) identico ai testi AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente), AC 1545, AC 1608,1626, AC 1712 (*quest’ultimo tranne che per l’anno di riferimento*).

**AC 1626 “Sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale a decorrere dall’anno 2023” –
CONSIGLIO REGIONALE DELLE MARCHE**

Il disegno di legge si compone di tre articoli, ricalcando il testo AC 1545.

Identico ai testi AC 1533, AC 1608, AC 1545, 1712

In particolare:

Articolo 1 (Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale) identico ai testi AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente), AC 1533, AC 1608, AC 1545, AC 1712 (*quest’ultimo tranne che per l’anno di riferimento*).

Articolo 2 (Modifiche all’articolo 11 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35) identico al testo dell’AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente), AC 1533, AC 1608, AC 1545, AC 1712 (*quest’ultimo tranne che per l’anno di riferimento*).

Articolo 3 (Copertura finanziaria) identico al testo dell’AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente), AC 1533, AC 1608, AC 1545, AC 1712 (*quest’ultimo tranne che per l’anno di riferimento*).

**AC 1712 “Sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale a decorrere dall’anno 2024” –
CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA**

Il disegno di legge si compone di tre articoli, ricalcando il testo AC 1545, tranne che per l’epigrafe che riporta come dies a quo l’anno 2024, piuttosto che l’anno 2023 (è stato presentato nel 2024).

Identico ai testi AC 1533, AC 1608, AC 1545, AC 1626

In particolare:

Articolo 1 (Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale) identico ai testi AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente), AC 1533, AC 1608, AC 1545, AC 1626

Articolo 2 (Modifiche all’articolo 11 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35) identico al testo dell’AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente), AC 1533, AC 1608, AC 1545, AC 1626

Articolo 3 (Copertura finanziaria) identico al testo dell’AC 1741 (si rinvia alla disamina precedente), AC 1533, AC 1608, AC 1545, AC 1626

AC 1846 “Disposizioni concernenti il finanziamento, l’organizzazione e il funzionamento del servizio sanitario nazionale–

QUARTINI, ASCARI, AURIEMMA, CHERCHI, ALFONSO COLUCCI, SERGIO

COSTA, DONNO, FEDE, FENU, FERRARA, ILARIA FONTANA, MORFINO, PENZA, MARIANNA RICCIARDI, TORTO

Il disegno di legge si compone di 5 articoli.

Articolo 1 (Disposizioni per il Finanziamento del SSN)

L’articolo prevede che al fine di salvaguardare il Servizio sanitario nazionale, di garantire una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza (LEA) e di soddisfare in modo più efficace le esigenze di pianificazione e di organizzazione a decorrere dall’anno 2025, l’incidenza della spesa sanitaria sul prodotto interno lordo (PIL) non può essere inferiore all’8 per cento annuo. A decorrere dal medesimo anno 2025, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è in ogni caso aumentato su base annua di una percentuale pari al doppio del tasso di inflazione, anche in un contesto macroeconomico anticiclico, contraddistinto da una riduzione del PIL. Si prevede inoltre l’introduzione di indicatori ambientali, socioeconomici e culturali e dell’indice di deprivazione economica che tenga conto delle carenze strutturali, delle condizioni geomorfologiche e demografiche presenti nelle regioni o nelle aree territoriali di ciascuna regione che incidono sui costi delle prestazioni sanitarie.

Articolo 2 (Misure per l’appropriatezza delle prestazioni sanitarie)

L’articolo introduce misure per l’appropriatezza delle prestazioni sanitarie volte ad aggiornare i LEA, eliminando le prestazioni sanitarie obsolete, incrementando le necessarie risorse e prospettando la ridefinizione degli indicatori e dei parametri di riferimento relativi a elementi rilevanti ai fini del monitoraggio del rispetto, in ciascuna regione, dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, assicurando che, per ciascun periodo di monitoraggio, alcuni indicatori e parametri siano fissi e altri variabili. Alle medesime finalità, si prevede la ridefinizione, in via sperimentale, del sistema del raggruppamento omogeneo di diagnosi, quale classificazione dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni ambulatoriali e territoriali nell’ambito dell’SSN, collegando le tariffe anche ai risultati di qualità e di salute conseguiti e alla presa in carico complessiva del paziente. Si prevede infine di rivedere il criterio di calcolo per la definizione del numero di posti letto in ragione delle esigenze epidemiologiche e della riorganizzazione territoriale, comunque assicurando un numero di posti letto di degenza ordinaria non inferiore alla media europea, pari a circa 500 per 100.000 abitanti, e un numero di posti letto di terapia intensiva non inferiore a 25 per 100.000 abitanti.

Articolo 3 (Disposizioni in materia di personale del SSN)

L’articolo 3 reca disposizioni in materia di personale prevedendo che sia definita una nuova metodologia per la gestione, il contenimento del costo e la determinazione del fabbisogno di personale degli enti dell’SSN ai fini della valutazione dell’adeguatezza delle risorse utilizzate e, conseguentemente, la disapplicazione della disciplina concernente il tetto di spesa del personale dei medesimi enti e del limite delle risorse destinate al trattamento accessorio del personale medesimo.

UFFICIO LEGALE ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: servizi@anaao.it

www.anaao.it

Nelle more di tale revisione si ampliano le possibilità assunzionali per le regioni e si prevedono specifiche risorse per assicurare il potenziamento dell'assistenza territoriale nonché per i rinnovi contrattuali con incremento di spesa di di 150 milioni di euro per l'anno 2024, di 300 milioni di euro per l'anno 2025, di 500 milioni di euro per l'anno 2026 e di 1.000 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027, a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale che è conseguentemente incrementato in misura corrispondente.

Articolo 4 (Disposizioni per la riduzione delle liste di attesa)

L'articolo 4 interviene in materia di riduzione delle liste di attesa prevedendo che il mancato rispetto dei tempi massimi di attesa, delle regole di trasparenza e tracciabilità nonché dell'equilibrio tra l'attività istituzionale e quella libero-professionale non consente l'accesso alle forme premiali e rappresenta un inadempimento ai fini della verifica dell'erogazione dei LEA.

Articolo 5 (Disposizioni finanziarie)

L'articolo reca disposizioni finanziarie. In particolare: si provvede mediante interventi di razionalizzazione e di revisione della spesa pubblica, da adottare entro il 31 dicembre 2025, che assicurino minori spese, pari a 4.000 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2025 al 2030. Qualora gli interventi previsti al primo periodo non siano adottati o siano adottati per importi inferiori a quelli indicati, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da adottare entro il 31 marzo 2025, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia, sono disposte la variazione delle aliquote di imposta e la riduzione delle agevolazioni e delle detrazioni vigenti, al fine da assicurare maggiori entrate in misura pari agli importi di cui al primo periodo, ferma restando la necessaria tutela, costituzionalmente garantita, dei contribuenti più deboli, della famiglia e della salute, e prevedendo un limite di reddito al quale la riduzione delle spese fiscali non si applica.