

Legislatura 17^a - 12^a Commissione permanente - Resoconto sommario n. 390 del 06/10/2016**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DOCUMENTO LVII, N. 4-BIS, ALLEGATO E RELATIVO ANNESSO**

La 12^a Commissione permanente, esaminati i documenti in titolo,

considerato che:

i documenti prendono atto che il processo di crescita del Pil e le variazioni dei principali indici macroeconomici ad esso connessi si stanno rivelando più lenti e complicati del previsto in ragione sia di fattori interni (i ritardi strutturali del sistema Italia) sia delle prospettive di peggioramento delle stime di crescita dell'economia nell'eurozona nonostante massicce politiche monetarie di carattere espansivo e interventi di sostegno alle economie nazionali (piano investimenti Juncker);

i documenti, nel delicato bilanciamento tra un incisivo sostegno pubblico alla crescita e il rafforzamento degli equilibri della finanza pubblica, in particolare la progressiva riduzione del debito, ribadiscono la scelta di configurare l'imminente Legge di bilancio 2017 in senso espansivo e incardinano su questo indirizzo un nuovo quadro programmatico di finanza pubblica i cui dati essenziali sono così rappresentati:

- a) un incremento del Pil pari alla 0,8 per cento per l'anno in corso, all'1 per cento al 2017, all'1,3 per cento per il 2018 e all'1,2 per cento per il 2019;
- b) un tasso di indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni (sul Pil) pari al 2,4 per cento per l'anno in corso, 2 per cento per il 2017; all'1,2 per cento per il 2018 e allo 0,2 per cento per il 2019);
- c) il rapporto Debito/Pil pari al 132,8 per cento per l'anno in corso; al 132,5 per cento nel 2017; al 130,1 per cento al 2018; al 126,6 per cento nel 2019;
- d) la previsione nella prossima Legge di bilancio per il 2017 di una manovra pari allo 0,5 per cento circa del Pil;

premesso che:

in questa più vasta cornice programmatica, nello specifico di competenza della 12^a Commissione, i documenti si limitano a riportare i dati relativi alla spesa sanitaria corrente, a legislazione vigente, pari a 113.654 milioni di euro nell'anno in corso (in lieve incremento di 300 milioni circa rispetto alle previsioni del Def e pari al 6,8 per cento/Pil), a 115,440 milioni nel 2017 (6,8 per cento/Pil), a 116,821 milioni nel 2018 (6,7/Pil) e a 119.156 milioni per il 2019 (6,6 per cento/Pil);

il SSN, sottoposto dal 2011 a misure di restrizione dei finanziamenti pubblici che hanno dato un contributo rilevante alla riduzione della spesa pubblica primaria, oggi, seppure in un contesto di incrementi del fondo sanitario non pienamente adeguati alle necessità emergenti, manifesta effetti preoccupanti sulla capacità di erogare servizi alle persone e alla collettività nel rispetto dei principi di universalismo e equità;

le restrizioni alla sanità pubblica colpiscono in modo più duro e drammatico le fasce di popolazione fragili peraltro quantitativamente in crescita in ragione della crisi economica che aggiunge nuove povertà a quelle già esistenti allargando disegualianze tra ceti sociali e generazioni, un fenomeno che va contrastato con un *Welfare* proattivo ed inclusivo che sinergicamente deve operare su più livelli, assistenziale, sociale, previdenziale e ovviamente sanitario;

la sanità pubblica ha risposto alla crisi rafforzando processi riformatori dei modelli di organizzazione e gestione dei servizi che non hanno equivalenti in tutta la PA, basti pensare agli sviluppi della sanità

digitale (dematerializzazione delle ricette, certificazioni malattie on line, tessera sanitaria elettronica, fascicolo sanitario elettronico già realtà operanti in una parte significativa del paese), all'uso sempre più efficace della ICT, alle attività di HTA nei processi di innovazione tecnologica, alla riforma della dirigenza pubblica, che investe oggi tutta la PA ma i cui contenuti riformatori sono già patrimonio consolidato della Sanità pubblica. In questo contesto va altresì rilevato come i grandi aggregati di spesa in Sanità siano sottoposti a efficaci procedure di verifica e di controllo e di rientro da eventuali deficit; basti pensare ai tavoli di monitoraggio della spesa, ai piani di rientro regionali e delle aziende ospedaliere, alle centrali uniche di acquisto di beni e servizi, ai prezzi di riferimento Consip, agli obblighi di trasparenza sulla gestione;

i molteplici interventi di contenimento della spesa relativa al personale che, soprattutto negli ultimi anni, ha registrato una significativa riduzione, si sono fondati su misure (blocco del turn-over, delle carriere, delle retribuzioni, dei contratti e delle convenzioni) che hanno indebolito e demotivato la risorsa più preziosa del SSN e cioè il capitale umano, che comunque ha garantito i livelli dei servizi; in questa direzione vanno purtroppo i ritardi nel superamento del precariato e nell'adeguamento delle organizzazioni alle direttive europee in materia di turni e riposi;

in questo contesto, ferma restando la necessità di proseguire l'opera di contrasto agli sprechi, alle inefficienze e alla illegalità, non sono più percorribili ipotesi di tagli nella Sanità;

esprime parere favorevole, con le seguenti osservazioni:

1) il finanziamento pubblico di parte corrente del SSN per il 2017 non può sottrarsi ad una coerente corrispondenza al pieno conseguimento degli obiettivi di sanità pubblica, con particolare riferimento alla erogazione dei nuovi LEA, alla stabile copertura degli oneri connessi ai farmaci innovativi, allo sviluppo delle risorse umane e più in generale alla realizzazione delle innovazioni organizzative previste dal Patto della salute 2014/16 ;

2) il rinnovo dei contratti e delle convenzioni richiamato in più contesti dai documenti necessita di finanziamenti specifici idonei a frenare il progressivo impoverimento delle retribuzioni e la demotivazione professionale del personale, accompagnandosi a misure che rendano disponibili risorse già presenti nelle realtà aziendali per premiare ulteriormente il merito, la produttività e le innovazioni organizzative e gestionali indispensabili a reggere la sfida di garantire in sicurezza e qualità i vecchi e, finalmente, i nuovi LEA;

3) è quanto mai urgente dare attuazione al comma 570 della Legge di stabilità 2016 e, cioè, attuare una nuova *governance* della spesa farmaceutica messa a dura prova dalla disponibilità di farmaci innovativi, tenendo anche conto che l'Aifa riporta che nel primo semestre 2016 la spesa farmaceutica ospedaliera ha superato per 861 milioni di euro il relativo tetto e quella territoriale, nei primi 5 mesi, ha superato il relativo tetto per 331 milioni, in un contesto nel quale la compartecipazione alla spesa dei cittadini è stata pari a 773 milioni, mentre permangono incertezze sull'applicazione della normativa sul *pay-back*. Al riguardo la sfida dei farmaci innovativi è anche una sfida etica e civile e l'Europa non può sottrarsi alla responsabilità di una *governance* del settore armonizzando prezzi e condizioni di fornitura;

4) nell'ambito del rilancio degli investimenti pubblici avviato nel 2015 (+1,1 per cento dopo 5 anni di continua contrazione), anche con riferimento alla messa in sicurezza della popolazione, del territorio e dei patrimoni del Paese, specifica attenzione va riservata alle strutture sanitarie il cui livello di obsolescenza è sempre più elevato e il cui mancato funzionamento in caso di calamità impone al Paese un prezzo molto alto in termini di mancata assistenza alle popolazioni colpite dalle avversità; a tal fine, appare fondamentale prevedere sin dalla prossima Legge di Bilancio l'assegnazione di fondi per l'ammodernamento tecnologico ed edilizio del patrimonio sanitario e la individuazione di modalità per favorire l'accesso ai fondi di investimento del piano Juncker. Al contempo, appare cruciale da un lato intervenire sulla preoccupante lentezza delle amministrazioni regionali chiamate a programmare, realizzare e porre in sicurezza le strutture sanitarie e dall'altro accelerare il completo utilizzo delle risorse stanziare da leggi che risalgono anche alla fine dello scorso secolo;

5) l'invito dell'Unione europea a favorire misure di concorrenza nelle professioni regolamentate necessita di una attenta ponderazione applicativa nell'ambito delle attività sanitarie in quanto la mera equiparazione di questi servizi professionali - connessi alla tutela dei diritti fondamentali della persona e caratterizzati da persistenti asimmetrie informative - ad una qualunque altra attività professionale può determinare preoccupanti ricadute negative sulla qualità e sulla sicurezza delle prestazioni.