

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

| | |
|---|----|
| 5-02437 Tiramani: Provvedimenti per contenere le differenze di prezzo tra farmaci per uso umano e veterinario | 22 |
| <i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i> | 25 |
| 5-02438 Rostan: Iniziative per evitare la chiusura del punto nascita dell'Ospedale San Timoteo del Molise | 22 |
| <i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i> | 26 |
| 5-02439 Predazzini: Iniziative per monitorare e garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza nel bacino sud-orientale siciliano | 22 |
| <i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i> | 28 |
| 5-02440 Bologna: Disparità nell'attribuzione di incarichi direttivi a docenti universitari e a medici ospedalieri nella regione Lombardia | 23 |
| <i>ALLEGATO 4 (Testo della risposta)</i> | 29 |
| 5-02441 De Filippo: Iniziative volte ad evitare il rischio di tagli al Fondo sanitario nazionale .. | 23 |
| <i>ALLEGATO 5 (Testo della risposta)</i> | 30 |
| 5-02442 Bellucci: Iniziative volte a garantire l'erogazione dei risarcimenti previsti dalla legge n. 210 del 1992 | 23 |

RISOLUZIONI:

| | |
|--|----|
| 7-00131 Novelli, 7-00198 Nappi e 7-00227 Carnevali: Iniziative per contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza (<i>Seguito della discussione congiunta e rinvio – Abbinamento della risoluzione n. 7-00233 Rostan</i>) | 23 |
|--|----|

AUDIZIONI INFORMALI:

| | |
|--|----|
| Audizione di Elisabetta Caselli, professore associato presso il Dipartimento di scienze mediche e componente del Consiglio direttivo del Centro ricerche interdipartimentale dell'Università di Ferrara (CIAS), di Luca Arnoldo, dirigente medico presso la SOC Accreditamento, gestione del rischio clinico e valutazione delle <i>performance</i> sanitarie dell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine, e di Marianno Franzini, presidente della Società italiana di Ossigeno Ozono Terapia (SIOOT), nell'ambito della discussione congiunta delle risoluzioni 7-00131 Novelli, 7-00198 Nappi e 7-00227 Carnevali, concernenti iniziative per contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza | 24 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI | 24 |
|---|----|

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 4 luglio 2019. — Presidenza della vicepresidente Michela ROSTAN. —

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Armando Bartolazzi.

La seduta comincia alle 9.

Michela ROSTAN, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Ne dispone, pertanto, l'attivazione.

5-02437 Tiramani: Provvedimenti per contenere le differenze di prezzo tra farmaci per uso umano e veterinario.

Mauro SUTTO (Lega) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Paolo TIRAMANI (Lega), replicando, ribadisce come l'assenza di un meccanismo di controllo effettuato da un'autorità di vigilanza comporti come conseguenza un aggravio notevole dei costi per i proprietari di animali quando questi ultimi necessitano di medicinali. Invita, pertanto, il Ministero della salute ad attivarsi per superare la situazione insostenibile venutasi a creare.

5-02438 Rostan: Iniziative per evitare la chiusura del punto nascita dell'Ospedale San Timoteo del Molise.

Giuseppina OCCHIONERO (LeU) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Giuseppina OCCHIONERO (LeU), replicando, si dichiara totalmente insoddisfatta della risposta, segnalando che non è possibile invocare ragioni legate alla sicurezza delle partorienti per motivare la chiusura di un punto nascita quando proprio tale

chiusura pone le donne in una situazione di rischio, in presenza di situazioni emergenziali. Ricorda che il punto nascita di Campobasso si è dichiarato non pronto a ricevere l'utenza che finora si è rivolta all'Ospedale di Termoli e che quello di Vasto si trova in un'area che vede quadruplicare gli abitanti durante la stagione estiva. Evidenzia, quindi, la necessità di prevedere una deroga alla normativa che fissa un numero minimo di nascite all'anno per punto nascita, tenuto conto della specificità della regione Molise. Segnala, inoltre, che occorre superare il blocco del *turn over* per le regioni in piano di rientro ed effettuare maggiori investimenti in ambito sanitario.

In conclusione, ribadisce che la deroga andrebbe introdotta in tempi assai rapidi in ragione dell'aggravamento della situazione che viene a determinarsi nel corso della stagione estiva.

5-02439 Predazzini: Iniziative per monitorare e garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza nel bacino sud-orientale siciliano.

Stefania PRESTIGIACOMO (FI) illustra l'interrogazione in titolo di cui è cofirmataria.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Stefania PRESTIGIACOMO (FI), replicando, rileva che la risposta fornita dal sottosegretario Bartolazzi non ha colto le finalità della sua interrogazione oltre a trascurare il fatto che il Ministero della salute ha approvato la riorganizzazione della rete ospedaliera siciliana. Obiettivo dell'atto di sindacato ispettivo da lei presentato era quello di evidenziare la distribuzione disomogenea delle strutture ospedaliere di secondo livello nella Sicilia sud-orientale, tutte concentrate nel centro di Catania, lasciando scoperte province come quelle di Siracusa e Ragusa che hanno, rispettivamente, 400.000 e oltre 300.000

abitanti. Questo fatto costringe un'ampia fetta della popolazione al « pendolarismo sanitario », fenomeno aggravato dall'istituzione della città metropolitana di Catania.

5-02440 Bologna: Disparità nell'attribuzione di incarichi direttivi a docenti universitari e a medici ospedalieri nella regione Lombardia.

Fabiola BOLOGNA (M5S) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Fabiola BOLOGNA (M5S), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta, ricordando come in questa fase si registrino disparità per quanto riguarda l'accesso alla dirigenza sanitaria. Nel richiamare l'esigenza di un coordinamento che eviti una sovrapposizione delle funzioni, ricorda che le linee guida vigenti prevedono l'integrazione delle attività assistenziali, formative e di ricerca svolte dal Servizio sanitario nazionale e dalle Università. Occorre, quindi, evitare la trasformazione immotivata di strutture sanitarie ospedaliere in strutture a direzione universitaria. Auspica, pertanto, un adeguamento della normativa vigente, al fine di tutelare i principi di imparzialità, pubblicità e trasparenza, garantendo le medesime aspettative ai docenti universitari e ai medici ospedalieri nell'accesso alla dirigenza sanitaria.

5-02441 De Filippo: Iniziative volte ad evitare il rischio di tagli al Fondo sanitario nazionale.

Vito DE FILIPPO (PD) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Armando BARTOLAZZI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Vito DE FILIPPO (PD), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatto della risposta nella misura in cui il Governo assume l'impegno a non utilizzare risorse destinate al finanziamento del sistema sanitario come strumento per evitare la procedura d'infrazione a causa del disavanzo di bilancio. Dichiaro di attendere, pertanto, il pieno e sollecito adempimento di quanto disposto dai meccanismi di finanziamento previsti a legislazione vigente.

5-02442 Bellucci: Iniziative volte a garantire l'erogazione dei risarcimenti previsti dalla legge n. 210 del 1992.

Michela ROSTAN, *presidente*, avverte che, su richiesta della presentatrice e acquisita la disponibilità del rappresentante del Governo, lo svolgimento dell'interrogazione in titolo è rinviato ad altra seduta.

Dichiara, quindi, concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 9.35.

RISOLUZIONI

Giovedì 4 luglio 2019. — Presidenza della vicepresidente Michela ROSTAN.

La seduta comincia alle 9.35.

7-00131 Novelli, 7-00198 Nappi e 7-00227 Carnevali: Iniziative per contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza.

(Seguito della discussione congiunta e rinvio – Abbinamento della risoluzione n. 7-00233 Rostan).

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni in titolo, rinviata, da ultimo, nella seduta del 10 aprile 2019.

Michela ROSTAN, *presidente*, avverte che è stata presentata la risoluzione n. 7-00233 Rostan, vertente sulla medesima materia di quella oggetto delle risoluzioni all'ordine del giorno. La presidenza ne dispone, pertanto, l'abbinamento.

Rinvia, quindi, il seguito della discussione congiunta ad altra seduta.

La seduta termina alle 9.40.

AUDIZIONI INFORMALI

Giovedì 4 luglio 2019.

Audizione di Elisabetta Caselli, professore associato presso il Dipartimento di scienze mediche e componente del Consiglio direttivo del Centro ricerche interdipartimentale dell'Università di Ferrara (CIAS),

di Luca Arnoldo, dirigente medico presso la SOC Accreditamento, gestione del rischio clinico e valutazione delle *performance* sanitarie dell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine, e di Marianno Franzini, presidente della Società italiana di Ossigeno Ozono Terapia (SIOOT), nell'ambito della discussione congiunta delle risoluzioni 7-00131 Novelli, 7-00198 Nappi e 7-00227 Carnevali, concernenti iniziative per contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza.

L'audizione informale è stata svolta dalle 9.45 alle 10.50.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 10.50 alle 11.10.

ALLEGATO 1

5-02437 Tiramani: Provvedimenti per contenere le differenze di prezzo tra farmaci per uso umano e veterinario.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In Italia attualmente sono Autorizzati all'Immissione in Commercio (A.I.C.) tre medicinali veterinari a base di fenobarbitale indicati per la prevenzione delle crisi dovute a epilessia generalizzata nel cane:

PHENOLEPTIL 25 mg compresse;

EPITYL 60 mg Compresse Aromatizzate per Cani;

SOLIPHEN 60 mg compresse per cani.

Epityl e Soliphen, come da indicazioni dei relativi foglietti illustrativi, non possono essere usati in cani con peso corporeo inferiore a 6 chilogrammi, mentre Phenoleptil non può essere usato in cani con peso corporeo inferiore a 2,5 chilogrammi. Nei foglietti illustrativi, inoltre, viene dettagliata la modalità di transizione dal farmaco per uso umano a quello per uso veterinario.

I medicinali ad uso umano Gardenale e Luminale, pur presentando lo stesso principio attivo dei medicinali veterinari soprariportati, non sono stati studiati sperimentalmente per la specie animale di destinazione (cane), e pertanto non sono state valutate le variazioni cinetiche e dinamiche, basate sulle differenze legate alla formulazione e alle caratteristiche anatomiche, fisiologiche e biochimiche dell'animale.

Occorre, infatti, che ogni principio attivo sia studiato sulla specie animale a cui è destinato, con indicazioni e posologie accuratamente sperimentate per ognuna di esse, tenuto conto dei diversi metabolismi e di conseguenza, della differente farmacodinamica e farmacocinetica.

In merito alla questione dei prezzi dei medicinali veterinari è difficile tentare un parallelismo con i medicinali per uso umano, perché per i primi il prezzo è libero e non c'è un'autorità garante di controllo che intervenga sui prezzi.

Inoltre, nei medicinali veterinari non c'è la possibilità di distinguere facilmente i farmaci generici rispetto agli *originator* perché sono individuati con un nome di fantasia e non sempre hanno un prezzo inferiore agli *originator*.

Va comunque segnalato che il nuovo Regolamento dei farmaci veterinari mira anche a rendere reperibile nell'Unione europea un numero maggiore di medicinali per curare e prevenire le malattie degli animali.

Pertanto l'auspicio del Ministero della salute è che a fronte di una maggiore disponibilità di tali medicinali, potrà conseguire una corrispondente riduzione dei prezzi.

ALLEGATO 2

5-02438 Rostan: Iniziative per evitare la chiusura del punto nascita dell'Ospedale San Timoteo del Molise.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Si premette che il Punto Nascita (PN) dell'Ospedale S. Timoteo di Termoli ha presentato, a partire dall'anno 2011, una tendenziale diminuzione dei volumi di attività, che, dopo il 2013, lo ha reso « *sub-standard* » rispetto ai requisiti previsti dall'Accordo del 16 dicembre 2010.

Infatti, nel 2017 il volume di attività si è attestato a 440 parti, sceso, nel 2018 addirittura a 355. Contestualmente alla riduzione dei volumi di attività si è assistito ad un tasso di cesarizzazione persistentemente elevato rispetto alla media italiana (che si attesta al 32,8 per cento), con oscillazioni nei vari anni tra il 2011 al 2018 con percentuali tra il 37,3 per cento e il 41 per cento.

Va precisato che nonostante nel Molise i PN *substandard* fossero, oltre che quello di Termoli, anche quello di Isernia, nel dicembre 2017, la regione ha richiesto parere di deroga esclusivamente per il PN di Isernia. Il Comitato Percorso Nascita nazionale, nell'esprimere parere positivo alla deroga per Isernia, lo ha tuttavia condizionato alla chiusura del PN di Termoli.

A riprova della necessità di tale condizione, valgano i seguenti motivi. Il *trend* della popolazione residente in Molise è in diminuzione: (al 31 dicembre 2016: 310.449 abitanti; al 31 dicembre 2017: 308.493 abitanti), così come l'indice di natalità (da 7,5 nel 2002 a 6,9 nel 2017).

Al contempo, pur in presenza di ben 3 punti nascita nella regione, i dati di mobilità passiva hanno evidenziato che, nel 2016, 140 donne del bacino di utenza di Isernia hanno partorito presso i Punti Nascita di Capua o di Cassino: tutto ciò

senza che il PN di Termoli evidenzii particolari situazioni di disagio orografico.

Il Comitato Percorso Nascita, dunque, nell'esprimere la deroga per il PN di Isernia, ha anche richiesto l'attivazione di accordi inter regionali per l'accoglienza delle partorienti anche presso i PN dell'Abruzzo, visto che si era, nel frattempo, registrata mobilità passiva anche verso Vasto.

È stato, inoltre, suggerito alla regione di effettuare una valutazione comparativa tra i costi di questa notevole mobilità passiva e gli oneri connessi alla gestione di un PN.

Infine, è stato fortemente raccomandato che, alla dismissione del PN di Termoli, segua l'attivazione di un percorso che preveda il potenziamento di tutte le attività connesse alla fase *pre* e *post-partum* (eventuale attivazione di pronto soccorso ostetrico h24, visite ostetriche ambulatoriali secondo il calendario della gravidanza, esami diagnostici, compreso ecografie, monitoraggi CTG, corsi di preparazione al parto, assistenza alle puerpere e al neonato, potenziamento delle attività consultoriali, e altro) in modo da accompagnare le donne nel *peripartum* cioè in quelle fasi della gravidanza e del puerperio, che rappresentano momenti estremamente delicati nei quali la presa in carico da parte di strutture ambulatoriali e/o consultoriali è estremamente opportuna e doverosa verso le future madri e le madri.

Tali raccomandazioni sono state recepite dalla struttura commissariale che, infatti, ha garantito presso il Presidio Ospedaliero di Termoli il potenziamento delle funzioni ambulatoriali di visita, eco-

grafia e diagnostica *pre-natale*, monitoraggio *pre-parto* e controlli *post-partum*.

Inoltre, la struttura commissariale ha dato assicurazione che continueranno ad essere garantite presso il Pronto Soccorso h24 le consulenze urgenti, da parte del personale specialista in Ostetricia e Ginecologia che, in caso di situazione critica, potrà assicurare il trasferimento assistito verso il punto nascita appropriato nell'am-

bito della rete aziendale integrata materno-infantile, nonché l'assistenza in regime di ricovero ai pazienti in età pediatrica.

Sempre nell'ottica di garantire la sicurezza delle cure, è stato previsto, infine, un costante monitoraggio del percorso clinico-organizzativo così articolato e predisposti meccanismi di controllo dei rischi in questa fase di adattamento della nuova articolazione organizzativa.

ALLEGATO 3

5-02439 Pedrazzini: Iniziative per monitorare e garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza nel bacino sud-orientale siciliano.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Preliminarmente corre l'obbligo di rammentare che la riorganizzazione e la gestione dei servizi sanitari è affidata interamente all'Amministrazione regionale, che ha piena facoltà di definire le caratteristiche delle strutture che compongono la rete dell'emergenza-urgenza e la rete ospedaliera, nel rispetto degli *standard* contenuti nel decreto ministeriale n. 70 del 2015. Rimane in capo al Ministero della salute, ovvero al Tavolo di monitoraggio, la verifica della coerenza della riorganizzazione della rete ospedaliera al dettato del decreto ministeriale citato, nonché il monitoraggio sull'applicazione di tale riorganizzazione prevista da ciascuna regione.

Fatta questa premessa, ricordo che la Regione Siciliana ha delineato l'organizzazione della rete dell'emergenza-urgenza declinandola per « bacino ».

Nella configurazione delle reti tempo dipendenti programmata dalla Regione Siciliana il P.O. Umberto I di Siracusa svolge il ruolo di HUB nella rete IMA, CTZ nella rete Trauma ed è *stroke unit* di I livello nella rete ICTUS; analogo ruolo è affidato al P.O. di Ragusa nella rete IMA e nella rete Trauma.

Dalla macroanalisi dei dati di attività dei presidi ospedalieri di Siracusa e Ragusa emerge un quadro complesso e non univoco.

Ad esempio presso il P.O. di Siracusa, in riferimento alla gestione dei posti letto, si rilevano tassi di occupazione molto differenziati, con percentuali di utilizzo diverse a seconda delle discipline. Analogo discorso vale anche per la produzione ospedaliera, che presenta un quadro molto variegato con scostamenti dai pesi medi

DRG sia verso l'alto che verso il basso rispetto ai valori medi nazionali. Per tutte le discipline dell'area chirurgica, per i soli ricoveri ordinari, si rileva inoltre una degenza media superiore rispetto ai valori nazionali. In riferimento all'appropriatezza, infine, solamente la disciplina di Oculistica presenta una percentuale di DRG inappropriati superiore alla soglia LEA del 32 per cento, con un valore pari al 60 per cento.

Con riferimento, invece, al P.O. di Ragusa, in relazione alla gestione dei posti letto, per la quasi totalità delle discipline si rilevano tassi di occupazione caratterizzati da valori bassi, indice di un sottoutilizzo della dotazione di posti letto. Per quanto riguarda la produzione ospedaliera, inoltre, per la quasi totalità delle discipline dell'area medica si registrano valori leggermente inferiori rispetto alla media. In riferimento all'appropriatezza, spicca, inoltre, il dato della disciplina di Oculistica, che presenta una percentuale di DRG inappropriati superiore alla soglia LEA del 32 per cento, con un valore pari all'82 per cento.

Dalle informazioni appena rese, emerge, dunque, un quadro particolarmente variegato e comunque non tale da addivenire a valutazioni nette, in questa sede, in merito alla riorganizzazione adottata dalla Regione Siciliana.

Tali valutazioni saranno effettuate, con estremo scrupolo, dallo specifico Tavolo di monitoraggio cui spetta verificare l'attuazione della correttezza degli interventi programmati nonché l'adozione delle osservazioni espresse finora nei confronti degli atti programmatori regionali.

ALLEGATO 4

5-02440 Bologna: Disparità nell'attribuzione di incarichi direttivi a docenti universitari e a medici ospedalieri nella regione Lombardia.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il conferimento degli incarichi di strutture complesse a direzione universitaria soggiace ad una speciale disciplina (decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517) sulla base della quale viene demandato all'atto aziendale, sulla base dei principi stabiliti nei protocolli di intesa tra regione e università, la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata e l'individuazione delle strutture complesse che li compongono, indicando, in particolare, quelle a direzione universitaria.

Per quanto concerne l'attribuzione dei relativi incarichi, quali direttore di dipartimento ad attività integrata ovvero di struttura complessa a direzione universitaria, l'atto aziendale stabilisce anche le procedure per la realizzazione dell'intesa tra il direttore generale ed il rettore, che deve tenere conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che di quelle assistenziali.

Con specifico riferimento all'attribuzione degli incarichi in parola ai professori e ricercatori universitari, è vero che l'articolo 5 del citato decreto legislativo n. 517 del 1999, nell'imporre l'intesa tra il direttore generale ed il rettore, esclude, al contempo, l'obbligo del previo esperimento delle procedure comparative di cui al

decreto legislativo n. 502 del 1992; tuttavia, le stesse disposizioni stabiliscono che debba restare fermo l'obbligo del possesso di specifici requisiti, tra i quali, in particolare, il possesso di un *curriculum* in cui sia documentata una specifica attività professionale ed adeguata esperienza.

Ciò è, peraltro, confermato anche dal comma 7-*bis*, lettera c) dell'articolo 15 del decreto legislativo n. 502 del 1992 che chiarisce, ulteriormente, che la nomina dei responsabili di unità operativa complessa a direzione universitaria debba essere effettuata sulla base del *curriculum* scientifico e professionale del responsabile da nominare.

Sulla base della normativa vigente, dunque, sembrerebbe chiaro che il *curriculum* scientifico e professionale dei potenziali aspiranti all'incarico costituisce uno strumento indispensabile per evidenziare il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e le specifiche attività svolte rispetto alla posizione funzionale da ricoprire, il che implica – ad avviso del Ministero della salute – che, indipendentemente dalla presenza di uno specifico obbligo di legge, vi sia comunque necessità di una procedura selettiva trasparente in grado di assicurare la *par condicio* tra i possibili candidati.

ALLEGATO 5

5-02441 De Filippo: Iniziative volte ad evitare il rischio di tagli al Fondo sanitario nazionale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In relazione all'interrogazione in esame, va precisato, preliminarmente, che le notizie in merito ad un asserito impiego di risorse provenienti dal riparto del cosiddetto *payback* farmaceutico al fine di evitare la procedura di infrazione da parte della Commissione Europea verso il Governo italiano, provengono esclusivamente da indiscrezioni riportate da alcuni organi di stampa, successivamente rilanciate dall'Assessore alla sanità del Lazio.

Ciò premesso, desidero confermare che il Ministero della salute non è assolutamente a conoscenza di una simile misura – la quale, in ogni caso, come è stato riportato, in data di ieri, dai medesimi organi di stampa, non è ritenuta più attuale.

Fatta questa precisazione, vai la pena ricordare che, pochi giorni fa, il Ministro della salute ha già chiaramente espresso il suo intendimento in merito alla necessità che, non solo non vi sia alcun taglio al Fondo Sanitario Nazionale ma che, soprattutto, venga data piena attuazione all'incremento stabilito dal Governo in legge di bilancio.

Si tratta, come si è già avuto modo di precisare, del più consistente incremento di risorse, a favore della sanità e – dunque – delle Regioni, dopo anni di tagli e di altre misure che hanno collocato il servizio sanitario nazionale nelle difficili condizioni di efficienza e sostenibilità nelle quali ci troviamo oggi.