



Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità

A.C. 1741

Dossier n° 120 - Elementi per la valutazione degli aspetti di legittimità costituzionale
12 giugno 2024

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	1741
Titolo:	Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità
Iniziativa:	Parlamentare
Numero di articoli:	4
Commissione competente :	XII Affari sociali
Sede:	referente
Stato dell'iter:	In corso di esame in Commissione

Contenuto

La proposta di legge in esame, composta da 4 articoli, è finalizzata ad introdurre disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità.

L'**articolo 1** dispone che, a decorrere dal 2024, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, cui concorre lo Stato, come dalle ultime leggi di Bilancio, è incrementato su base annua dello 0,21 per cento del prodotto interno lordo (PIL) nominale nazionale, per ciascuno degli anni dal 2024 al 2028, fino a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore allo 7,5 per cento del PIL nominale tendenziale dell'anno di riferimento.

La disposizione dell'articolo 1 prosegue prevedendo che, nell'ambito dell'incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, devono inoltre essere 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.

L'**articolo 2** introduce all'**articolo 11, del D.L. n. 35/2019** - recante, tra l'altro, misure urgenti in materia sanitaria - il **nuovo comma 4.2**, riferito alle disposizioni sull'autonomia finanziaria delle regioni e delle province autonome sul tema del finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale nel loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

La disposizione introdotta prevede 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.

Si specifica che, **dal 2024, non trova applicazione** la disciplina in materia di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, di cui al medesimo **articolo 11, commi da 1 a 4**, nonché la disciplina sul limite delle risorse per il trattamento accessorio del personale, di cui all'**articolo 23, comma 2, del D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 75 (comma 1)**. In proposito si ricorda che i commi da 1 a 4 dell'articolo 11 hanno operato una revisione della disciplina sui limiti di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, al fine di contrastare la carenza di personale SSN, che appare destinata ad acuirsi a seguito dell'entrata in vigore delle disposizioni sul pensionamento anticipato, rischiando di compromettere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

La disposizione ha perciò fissato nuovi limiti di spesa per il personale SSN, in coerenza con le indicazioni della legge di bilancio 2019 sul livello del finanziamento per il SSN per il 2019 e sulle misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati da inserire nel Patto per la salute 2019-2021.

Pertanto, a decorrere dal 2024 non potrà trovare applicazione la disciplina che attualmente prevede il limite, introdotto a decorrere dal 2019, per l'incremento della spesa per il personale degli enti del SSN oltre il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti, o, se superiore, in termini del corrispondente ammontare dell'anno 2004, diminuito dell'1,4% (limite di spesa previsto dall'art. 2, co. 71, della legge 191/2009). In caso di mancato rispetto del suddetto parametro dell'1,4%, la Regione si considera egualmente adempiente qualora abbia raggiunto l'equilibrio economico ed attuato, dal 2015, un percorso di graduale riduzione della spesa per il personale in vista del totale conseguimento nell'anno 2020 del parametro (nella nozione suddetta di graduale riduzione rientra anche l'ipotesi di una variazione pari allo 0,1 annuo, come specificato dall'articolo 1, comma 454, della L. 27 dicembre 2017, n. 205).

Riguardo invece alla disciplina sul limite delle risorse per il trattamento accessorio del personale, l'art. 23, comma 2, del D.Lgs. 75/2017 ha previsto che, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo di tali risorse destinate annualmente al personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna amministrazione pubblica, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016, nel contempo individuando un diverso limite per gli enti locali che nell'anno 2016 non hanno potuto destinare risorse aggiuntive alla contrattazione integrativa a causa del mancato rispetto del patto di stabilità interno del 2015.

Il **comma 2** dell'articolo 2 in esame precisa che 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 proposta.

L'**articolo 3** prevede specifiche misure per l'abbattimento delle liste d'attesa. Al **comma 1** si dispone che, nelle more dell'aggiornamento del Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA), le Regioni e le Province autonome sono chiamate ad adottare le misure che seguono, con la finalità di perseguire tali obiettivi: - garanzia della piena e completa attuazione dei rispettivi piani operativi; - fornire tempestiva risposta alle richieste di prestazioni ambulatoriali, di screening e di ricovero ospedaliero; - potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale; - garanzia dei livelli essenziali di assistenza; - garantire degli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale definiti dal regolamento di cui al recente decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77 che ha ridefinito i modelli dell'assistenza territoriale; - garantire la piena operatività delle case della comunità e degli ospedali di comunità.

Più in dettaglio:

1. per 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, le Regioni e le Province autonome sono chiamate ad indire, 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 (lett. a));

2. per favorire una migliore programmazione e la trasparenza dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, le Regioni e le Province autonome sono chiamate ad istituire, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente 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 (lett. b));

3. verificata l'impossibilità di assicurare l'erogazione della prestazione prevista entro i tempi stabiliti dal PNGLA 2019-2021, fino al 31 dicembre 2024 le Regioni e le Province autonome devono garantire 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 (lett. c));

4. per rendere trasparente il quadro generale sulla situazione delle liste di attesa, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge le Regioni e le Province autonome devono rendere pubblici e aggiornare in tempo reale nel proprio sito internet istituzionale i tempi di attesa per ciascuna prestazione sanitaria prevista nel PNGLA (lett. d)).

Si prevede inoltre che all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) venga attribuito il compito di coadiuvare e di indirizzare le politiche regionali sull'abbattimento delle liste di attesa di cui al precedente comma 1 (**comma 2**). A tale fine, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni, da emanare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri e le modalità con cui le Regioni inviano all'AGENAS, in tempo reale, i dati relativi alle proprie liste di attesa.

Con riferimento alla copertura finanziaria, il **comma 1 dell'articolo 4** prevede che gli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, sulla base di una valutazione effettuata a partire dal livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, come definito dalle ultime leggi di Bilancio per il 2022 e per il 2023 (cui occorrerebbe aggiungere gli incrementi stabiliti dal comma 217, articolo 1, dell'ultima legge di bilancio per il 2024 - L. n. 2013/2023), sono valutati in termini incrementali rispetto al finanziamento 2024, tenuto conto delle previsioni di crescita del PIL tendenziale e programmatico, per un ammontare pari a:

- 4 miliardi per l'anno 2024;
- 8 miliardi per l'anno 2025;
- 12 miliardi per l'anno 2026;
- 16 miliardi per l'anno 2027;
- 20 miliardi di euro annui a decorrere dall'anno 2028.

Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente provvedimento (**comma 2**) si provvede a valere sulle maggiori risorse derivanti dalla crescita economica prevista dai documenti di programmazione economica e finanziaria. Si prevede inoltre che, qualora la crescita programmatica prevista non garantisca le risorse necessarie alla copertura finanziaria del presente provvedimento, con decreto del Presidente del Consiglio, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia, devono essere individuati e resi operativi meccanismi e misure aggiuntive di contrasto dell'evasione ed elusione fiscale e contributiva.

Rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite

Il provvedimento in esame appare riconducibile alla materia, di competenza legislativa esclusiva dello Stato, relativa alla **determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni** concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione) e alla **tutela della salute** e il **coordinamento della finanza pubblica**, entrambe oggetto di potestà legislativa concorrente ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione.

In materia di **tutela della salute**, la Corte Costituzionale, si è adoperata per distinguere le norme espressione di principi fondamentali dalle norme di dettaglio, attribuendo le prime alla competenza statale e le seconde alla competenza regionale. In tal senso, la sentenza n. 181 del 2006, sottolinea come la norma statale prescriva criteri ed obiettivi, mentre la disposizione regionale individui gli strumenti concreti per raggiungerli. Con la sentenza n. 371 del 2008, la Corte ha chiarito che "nelle materie di competenza ripartita è da ritenere vincolante anche ogni previsione che, sebbene a contenuto specifico e dettagliato, è da considerare per la finalità perseguita, in rapporto di coesistenzialità e di necessaria integrazione con le norme-principio che connotano il settore".

Quanto al **coordinamento della finanza pubblica**, si ricorda che la Corte costituzionale ha costantemente ricondotto le disposizioni statali concernenti vincoli ai bilanci di regioni ed enti locali ai principi fondamentali della materia, riconoscendo che "il legislatore statale può legittimamente imporre alle regioni vincoli di bilancio per ragioni di coordinamento finanziario volte a salvaguardare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali condizionati anche da obblighi comunitari" (sentenze n. 139 e n. 237 del 2009); nella sentenza n. 272 del 2015 la Corte ha poi precisato che tale materia "non può essere limitata alle norme aventi lo scopo di limitare la spesa, ma comprende anche quelle aventi la funzione di riorientare la spesa pubblica, per una complessiva maggiore efficienza del sistema"; nella sentenza n. 38 del 2016 la Corte ha legittimato un coordinamento finanziario di estremo dettaglio, rilevando come "la specificità delle prescrizioni, di per sé, non può escludere il carattere di principio di una norma, qualora essa risulti legata al principio stesso da un evidente rapporto di coesistenzialità e di necessaria integrazione". Infine, nella sentenza n. 154 del 2017 la Corte ha definito il concetto di coordinamento dinamico della finanza pubblica, specificando che le singole misure finanziarie adottate per il governo di quest'ultima sono soggette a periodico adeguamento; ne consegue che non è dato riconoscere, in generale, un affidamento tutelabile in ordine alla immutabilità delle relazioni finanziarie tra Stato e Regioni.

A fronte di questo concorso di competenze, si segnala che, all'articolo 3, comma 2, la proposta in esame prevede che il decreto ministeriale con il quale sono stabiliti i criteri e le modalità con cui le regioni inviano all'Agendas, in tempo reale, i dati relativi alle proprie liste di attesa sia adottato previa **intesa** in sede di Conferenza permanente Stato-regioni.

Ciò premesso, *si valuti l'opportunità di prevedere forme di coinvolgimento delle regioni e delle province autonome anche ai fini della definizione delle misure di abbattimento delle liste di attesa, nelle more dell'aggiornamento, da parte della Conferenza Stato-regioni, del Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA), di cui all'articolo 3, comma 1; in particolare potrebbe essere presa in considerazione*

l'ipotesi di prevedere l'intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, alla luce del carattere concorrente della competenza legislativa coinvolta (tutela della salute).

Cost120	Servizio Studi Dipartimento Istituzioni	st_istituzioni@camera.it - 066760-3855	✕ CD_istituzioni
	Servizio Studi Dipartimento Affari Sociali	st_affarisociali@camera.it - 066760-3266	✕ CD_sociale

La documentazione dei servizi e degli uffici della Camera è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. La Camera dei deputati declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.