

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### SEDE CONSULTIVA:

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026 e relativa Nota di variazioni ( <i>per le parti di competenza</i> ) C. 1627 Governo, approvato dal Senato, e C. 1627/I Governo, approvato dal Senato (Relazione alla V Commissione) ( <i>Esame e conclusione – Relazione favorevole</i> ) .....	667
ALLEGATO 1 ( <i>Relazione approvata dalla Commissione</i> ) .....	679
ALLEGATO 2 ( <i>Proposta alternativa di relazione</i> ) .....	680
DL 161/2023: Disposizioni urgenti per il « Piano Mattei » per lo sviluppo in Stati del Continente africano. C. 1624 Governo, approvato dal Senato (Parere alla III Commissione) ( <i>Esame e conclusione – Parere favorevole</i> ) .....	677
ALLEGATO 3 ( <i>Parere approvato dalla Commissione</i> ) .....	685
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....	678

#### SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 27 dicembre 2023. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

#### La seduta comincia alle 15.35.

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026 e relativa Nota di variazioni (*per le parti di competenza*).**

**C. 1627 Governo, approvato dal Senato, e C. 1627/I Governo, approvato dal Senato.**

(Relazione alla V Commissione).

(*Esame e conclusione – Relazione favorevole*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, fa presente che la Commissione è chiamata a esaminare il disegno di legge recante bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026 (C. 1627 Governo, approvato dal Senato) e la relativa nota di variazioni (C. 1627/I Governo, approvato dal Senato), ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento, per le parti di propria competenza.

Avverte che, per prassi, la pubblicità dei lavori della seduta odierna è assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.

Ricorda che il disegno di legge di bilancio è composto di due sezioni: nella prima sono riportate le disposizioni in materia di entrata e di spesa aventi ad oggetto misure quantitative funzionali a realizzare gli obiettivi di finanza pubblica; nella seconda sono invece indicate le previsioni di entrata e di spesa, espresse in termini di competenza e di cassa, formate sulla base della legisla-

zione vigente, apportando a tali previsioni le variazioni derivanti dalle disposizioni della citata prima sezione, alle quali è assicurata autonoma evidenza contabile.

Sono, quindi, di competenza della XII Commissione, oltre alle disposizioni di propria competenza contenute nella prima sezione, anche le Tabelle relative agli stati di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze (Tabella n. 2) (limitatamente alle parti di competenza), del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (Tabella n. 4) (limitatamente alle parti di competenza) e del Ministero della salute (Tabella n. 15), contenute nella seconda sezione.

Fa presente che l'esame si concluderà con l'approvazione di una relazione sulle parti di competenza del disegno di legge di bilancio e con la nomina di un relatore che potrà partecipare, per riferirvi, alle sedute della Commissione Bilancio. Potranno essere presentate relazioni di minoranza. La relazione approvata dalla Commissione e le eventuali relazioni di minoranza saranno trasmesse alla Commissione Bilancio.

Ricorda, altresì, che nella riunione dell'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, di mercoledì 20 dicembre, si è convenuto di non procedere alla fissazione di un termine per la presentazione delle proposte emendative presso la XII Commissione.

Dà, quindi, la parola alla relatrice, deputata Patriarca, per lo svolgimento della relazione, in cui saranno evidenziate le disposizioni recate dal disegno di legge di bilancio afferenti alle competenze della XII Commissione, e per l'illustrazione della proposta di relazione.

Annarita PATRIARCA (FI-PPE), *relatrice*, osserva che il disegno di legge di bilancio, nel testo trasmesso dal Senato, nella prima sezione contiene diverse disposizioni volte a incidere su materie oggetto della competenza della XII Commissione.

Segnala, quindi, che i commi da 27 a 31 dell'articolo 1 incrementano di 3 miliardi di euro per il 2024 e di 5 miliardi di euro annui dal 2025 gli oneri a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva nazionale del pubblico impiego e per i miglioramenti economici per il personale

statale in regime di diritto pubblico. Le disposizioni si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale (SSN). Per il SSN, gli oneri in questione comprendono anche i riconoscimenti finalizzati a valorizzare la specificità medico-veterinaria, infermieristica e dell'altro personale, secondo specifiche indicazioni da individuarsi nell'atto di indirizzo emanato dai Comitati di settore prima di ogni rinnovo contrattuale (ex articolo 47, comma 1, del decreto legislativo n. 165 del 2001).

Il comma 44 posticipa al 1° luglio 2024 la decorrenza dell'efficacia della c.d. *plastic tax* e della c.d. *sugar tax*, istituite dalla legge di bilancio 2020.

Il comma 48 rimodula, innalzandoli, taluni valori previsti per le accise, gli oneri fiscali e l'aliquota di un'imposta di consumo previsti per alcuni prodotti di tabacco nonché per prodotti succedanei dei prodotti da fumo.

I commi da 157 a 165 riguardano la tanto dibattuta questione dei tagli alle pensioni in sanità. Fa presente che, con un emendamento approvato presso la Commissione Bilancio al Senato, sono stati superati i tagli alle pensioni di vecchiaia di medici, operatori sanitari, dipendenti degli enti locali, ufficiali giudiziari e insegnanti, mentre – ad esclusione del settore della sanità – permangono i tagli alle pensioni anticipate così come previsto nel testo originario del disegno di legge di bilancio. Nel settore della sanità, invece, la decurtazione sarà più graduale e diminuirà man mano che si ritarderà l'anticipo del pensionamento. Per il personale medico e sanitario, la riduzione del trattamento pensionistico è « ridotta in misura pari a un trentaseiesimo per ogni mese di posticipo dell'accesso al pensionamento rispetto alla prima decorrenza utile per gli iscritti alla cassa per la pensione dei sanitari e per quelli alla cassa per le pensioni dei dipendenti degli enti locali che cessano l'ultimo rapporto di lavoro da infermieri ». Questo per assicurare « un efficace assolvimento dei compiti primari di tutela della salute e di garantire l'erogazione dei livelli assistenziali di assistenza ».

È stata introdotta la possibilità di permanenza in servizio oltre il quarantesimo anno di servizio, fino al compimento del settantesimo anno di età, per i dirigenti medici, gli altri dirigenti sanitari e gli infermieri del SSN e per i medici dell'INPS e dell'INAIL.

I commi 177 e 178 prevedono, per una specifica fattispecie, un incremento del buono per il pagamento di rette relative alla frequenza di asili nido, pubblici e privati, e per forme di supporto domiciliare per bambini aventi meno di tre anni di età e affetti da gravi patologie croniche.

Il comma 179 dispone, per i genitori che fruiscono alternativamente del congedo parentale, in aggiunta all'attuale previsione di un'indennità pari dell'80 per cento della retribuzione per un mese entro il sesto anno di vita del bambino, il riconoscimento di un'indennità pari al 60 per cento (in luogo dell'attuale 30 per cento) per un mese ulteriore al primo. Per il solo anno 2024 la misura dell'indennità riconosciuta per il mese ulteriore al primo è pari all'80 per cento della retribuzione.

Il comma 186 istituisce, all'interno dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze e per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, con una dotazione di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024-2026. L'importo suddetto è comprensivo delle risorse per il finanziamento dei progetti per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze, originariamente previste dall'articolo 127 del testo unico di cui al d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, e poi confluite nelle risorse complessive del Fondo nazionale per le politiche sociali, senza vincolo di destinazione in sede di riparto annuo di quest'ultimo Fondo. La dotazione del Fondo nazionale per le politiche sociali non subisce riduzioni in ragione della disposizione in esame.

Evidenzia come misure molto rilevanti siano quelle contenute nei commi da 187 a 194. Al fine di incrementare la misura del reddito di libertà per garantire l'effettiva indipendenza economica e l'emancipazione

delle donne vittime di violenza in condizione di povertà, il Fondo per il reddito di libertà per le donne vittime di violenza viene incrementato di 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026 e di 6 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027. Si prevede che tali risorse vengano ripartite tra le regioni con uno o più decreti dell'Autorità politica delegata per le pari opportunità, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata Stato-regioni (comma 187). Si prevedono, inoltre, un incremento, nella misura di 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024-2026, dello stanziamento relativo all'istituzione e al potenziamento dei centri di riabilitazione per il recupero degli uomini autori di violenza di genere (comma 188), e un incremento pari a 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024-2026 delle risorse per la realizzazione di centri contro la violenza nei confronti delle donne (comma 189).

Inoltre, si incrementa di 3 milioni di euro annui, a decorrere dal 2024, lo stanziamento del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità per il rafforzamento della prevenzione della violenza nei confronti delle donne e domestica (comma 190).

I commi da 191 a 193 prevedono il riconoscimento di uno sgravio contributivo totale in favore dei datori di lavoro privati che, nel triennio 2024-2026, assumono donne disoccupate vittime di violenza, beneficiarie del reddito di libertà. Tale sgravio è riconosciuto nel limite massimo di importo di 8.000 euro annui e per la durata di 24 mesi, se l'assunzione è a tempo indeterminato, di 12 mesi, se è a termine, e di 18 mesi, se il relativo contratto è trasformato da tempo determinato a tempo indeterminato. Infine, il comma 194 istituisce il Fondo per la creazione di case rifugio per donne vittime di violenza, con una dotazione di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024-2026.

I commi da 198 a 200, invece, operano una ridefinizione in termini uniformi degli obblighi di monitoraggio e di rendicontazione – da parte delle regioni – degli

interventi inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) relative al settore della non autosufficienza nonché degli interventi di sostegno ai soggetti con disabilità grave e alle relative famiglie.

I commi da 207 a 209 istituiscono nello stato di previsione del Ministero della salute un fondo con una dotazione di 250.000 euro per ciascuno degli anni 2024-2026, per il sostegno ai soggetti, aventi specifici requisiti anagrafici e reddituali, proprietari di animali d'affezione, a fronte delle spese per la cura di tali animali. Potranno accedere a questo fondo i proprietari di animali d'affezione con un Isee inferiore a 16.215 euro e un'età superiore ai 65 anni.

Il comma 210 istituisce, all'interno dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze e per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, il Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità, con una dotazione pari a 552,2 milioni di euro per l'anno 2024 e a 231,8 milioni di euro annui a decorrere dal 2025. Esso ricomprende e unifica diversi fondi già esistenti. È, inoltre, incrementato di 85 milioni di euro, a decorrere dal 2026, il Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità.

Il comma 217 prevede il rifinanziamento del livello del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, che viene incrementato di 3 miliardi per l'anno 2024, 4 miliardi per il 2025 e 4,2 miliardi annui a decorrere dall'anno 2026, da destinare anche al finanziamento delle specifiche finalità individuate ai seguenti commi del disegno di legge di bilancio: da 29 a 31, in tema di rifinanziamento del fondo CCNL Sanità per il personale pubblico nel triennio 2022-2024; da 218 a 222, riguardante l'incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive per il personale medico e per il personale del comparto sanità operante nelle aziende e negli enti del SSN; 223, per la rideterminazione dei tetti della spesa farmaceutica; da 224 a 231, sulle modifiche delle modalità di distribuzione dei medicinali; 232, in relazione alle misure per l'abbattimento delle liste d'attesa; 233, sull'aggiornamento del

tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati; 235, sul finanziamento per aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza – LEA; da 244 a 246, per le ulteriori misure in materia di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e dell'assistenza territoriale; 362 e 363, relativamente all'organizzazione e funzionamento dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà.

Entrando nel merito, rileva che i commi da 218 a 222, al fine di fronteggiare la carenza di personale sanitario nelle aziende e negli enti del SSN, di ridurre le liste di attesa e il ricorso alle esternalizzazioni, estendono fino al 31 dicembre 2026 la facoltà di ricorrere agli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive del personale medico prevista, per l'anno 2023, dall'articolo 11 del decreto-legge n. 34 del 2023 (pari a 100 euro lordi onnicomprensivi), disponendo, contestualmente, che tale incremento riguardi, dal 2024 al 2026, tutte le prestazioni aggiuntive svolte. Sono espressamente fatte salve le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive riguardanti il volume di prestazioni erogabili, l'orario massimo di lavoro e i prescritti riposi.

Per le medesime finalità è prevista l'applicazione, fino al 31 dicembre 2026, delle disposizioni richiamate anche alle prestazioni aggiuntive svolte dal personale sanitario operante nelle citate aziende ed enti del SSN, disponendosi, contestualmente, che tale incremento riguardi, dal 2024 al 2026, tutte le prestazioni aggiuntive svolte. Viene poi stabilito che l'aumento della tariffa possa arrivare fino a 60 euro lordi onnicomprensivi (invece dei 50 attualmente previsti), al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione. Per le finalità sopra indicate è autorizzata, per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, la spesa di 200 milioni di euro per il personale medico e di 80 milioni di euro per il personale sanitario del comparto.

Il comma 223 interviene sul tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti, che è rideterminato nella misura dell'8,5 per

cento a decorrere dall'anno 2024 (+0,2 per cento rispetto alla disciplina vigente). Inoltre, ridetermina il tetto della spesa farmaceutica convenzionata nel valore del 6,8 per cento a decorrere dal medesimo anno (-0,2 per cento rispetto alla disciplina vigente). Infine, conferma espressamente il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali già previsto dalla normativa vigente, pari allo 0,2 per cento.

I commi da 224 a 231 demandano all'AIFA un aggiornamento del prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio, finalizzato a incrementare i livelli di assistenza di prossimità, consentendo alle farmacie convenzionate col SSN di dispensare farmaci che attualmente sono reperibili solo presso le farmacie ospedaliere. Definiscono, inoltre, un nuovo sistema di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di SSN, con correlata abrogazione di una serie di disposizioni in materia di sconti.

Per la verifica della sostenibilità economica delle predette innovazioni, si prevede l'istituzione di un apposito tavolo tecnico. È altresì disposta l'abrogazione della disciplina in materia di remunerazione aggiuntiva delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di SSN, recata dalla legge di bilancio 2023. Si prevede, infine, che il Ministero della salute, sentita l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), predisponga linee guida dirette a definire modalità e tempistiche per l'attuazione della disciplina in materia di aggiornamento dei prontuari terapeutici regionali.

Il comma 232 autorizza regioni e province autonome a potersi avvalere fino al 31 dicembre 2024 delle misure previste ai commi da 218 a 222 del disegno di legge in esame (incremento tariffa oraria prestazioni aggiuntive personale medico e sanitario), potendo coinvolgere anche le strutture private accreditate in deroga alla normativa vigente sui limiti dati dal tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati, come rideterminato dal comma 233, relativamente all'aggiornamento del tetto di spesa per tali acquisti, al fine di garantire l'attuazione dei Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa. Il

limite di spesa previsto per l'attuazione delle misure è fissato a una quota non superiore allo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024.

Il comma 233 aggiorna il tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati: quest'ultimo è innalzato, rispetto al valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3 punti percentuali per l'anno 2025 e di 4 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026. La disposizione qualifica espressamente la rideterminazione del tetto quale misura concorrente all'ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza; ribadisce, inoltre, il necessario rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale.

Il comma 234 prevede l'assegnazione in via transitoria, anche per l'anno 2024, delle quote premiali accantonate a valere sul finanziamento del SSN a favore delle regioni che abbiano introdotto misure idonee a garantire l'equilibrio di bilancio, tenendo anche conto dei criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Limitatamente al 2024, viene inoltre disposto l'innalzamento di tale quota allo 0,5 per cento.

Il comma 235 vincola una quota pari a 50 milioni di euro per l'anno 2024 e una quota pari a 200 milioni di euro a decorrere dall'anno 2025 per consentire l'aggiornamento dei LEA, in attuazione delle disposizioni di cui ai commi 558 e 559 della legge n. 208 del 2015. La quota viene vincolata a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato, come rideterminato dal comma 217.

Il comma 236 dispone la proroga fino al 31 dicembre 2025 dell'autorizzazione alla Regione siciliana a incrementare la valorizzazione tariffaria dell'attività sanitaria e delle funzioni dell'Istituto mediterraneo per i trapianti e le terapie ad alta specializzazione (ISMETT), in ragione dell'elevata specializzazione e del rilievo nazionale raggiunto.

I commi da 237 a 239 introducono una forma di compartecipazione alla spesa sanitaria posta a carico: dei residenti in Italia che lavorano e soggiornano in Svizzera e che utilizzano il SSN; di alcune categorie di lavoratori frontalieri operanti in Svizzera; dei familiari a carico delle due predette tipologie di soggetti. Si prevede che le risorse derivanti dalla citata compartecipazione alla spesa sanitaria siano destinate al sostegno del servizio sanitario delle aree di confine e prioritariamente a beneficio del personale medico e infermieristico, con modalità da definirsi con decreto interministeriale.

I commi 240 e 241 recano modifiche alla disciplina in materia di assistenza sanitaria per gli stranieri, relative all'importo minimo del contributo dovuto dallo straniero che opti per l'iscrizione al SSN in luogo della stipula di polizza assicurativa e all'importo minimo del contributo dovuto dagli stranieri soggiornanti con permesso di soggiorno per motivi di studio e dagli stranieri regolarmente soggiornanti collocati alla pari, ai fini della loro iscrizione facoltativa al SSN.

I commi da 244 a 246 recano distinti interventi di incremento delle risorse destinate all'assistenza territoriale e distrettuale: un incremento di 250 milioni per il 2025 e di 350 milioni dal 2026 per il corrispondente potenziamento dell'assistenza territoriale riferito ai maggiori oneri di spesa per il personale dipendente – in deroga a limiti vigenti – e del personale convenzionato; un incremento di 10 milioni a decorrere dal 2024 delle risorse vincolate del Fondo sanitario nazionale per la realizzazione della finalità della legge che garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore; un incremento delle disponibilità per il perseguimento degli obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale, pari a 240 milioni per il 2025 e a 340 milioni di euro annui a decorrere dal 2026.

Il comma 247 reca la dotazione del Fondo per l'Alzheimer e le demenze per il triennio 2024-2026, pari a 4,9 milioni di euro per l'anno 2024 e a 15 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025 e 2026. In

proposito, ringrazia l'intergruppo parlamentare per le neuroscienze e l'Alzheimer per aver fatto propria la questione e il Governo per l'attenzione riservata al tema.

I commi 306 e 307 prevedono una specifica procedura per gli investimenti immobiliari dell'INAIL destinati all'ammodernamento delle strutture sanitarie e all'ampliamento della rete sanitaria territoriale. Si prevede che le iniziative di investimento per la realizzazione o l'acquisto di immobili destinati a tali finalità siano individuate con decreto ministeriale annuo, su proposta delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

I commi 362 e 363 autorizzano la corresponsione di un contributo di 1 milione di euro, a decorrere dall'anno 2024, in favore dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP), a valere sul Fondo sanitario nazionale, al fine di potenziare l'attività di prevenzione e assistenza sanitaria e socio-sanitaria in favore dei soggetti che versano in condizioni di vulnerabilità sociale ed economica. Il contributo viene destinato, tra l'altro, alle iniziative finalizzate dall'INMP alla promozione delle conoscenze e delle competenze del personale sanitario e socio-sanitario del SSN, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta sulle tematiche preventive e assistenziali relative alla salute dei migranti e dei rifugiati in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità.

I commi da 389 a 396 recano un'autorizzazione di spesa pari a 274 milioni di euro per l'anno 2024 per la prosecuzione delle misure connesse allo stato di emergenza dichiarato in Italia per l'esigenza di assicurare soccorso e assistenza, nel territorio nazionale, alla popolazione ucraina. Con le ulteriori disposizioni introdotte al Senato, tale stato di emergenza viene ulteriormente prorogato fino al 31 dicembre 2024. Sono conseguentemente prorogate le misure di assistenza già disposte per gli anni precedenti, tra le quali rientra il contributo alle regioni per l'assistenza sanitaria. È altresì nuovamente autorizzata per il 2024, l'assegnazione di un contributo *una*

*tantum*, nel limite di 40 milioni, per rafforzare l'offerta di servizi sociali da assegnare ai comuni che ospitano un significativo numero di persone richiedenti la protezione temporanea.

Il comma 448, in attuazione dell'accordo con il Governo del 16 ottobre 2023, determina gli importi da attribuire alla Regione siciliana, a decorrere dal 2024, quale concorso dello Stato all'onere assunto dalla Regione stessa in relazione all'aumento del finanziamento regionale alla spesa sanitaria nel proprio territorio. Il contributo è determinato in importi progressivi, dai 350 milioni di euro per il 2024 ai 630 milioni annui a decorrere dal 2030.

I commi da 556 a 558 sono volti a istituire il Fondo per il test di *Next Generation Sequencing* di profilazione genomica per la diagnosi delle malattie rare, con una dotazione di 1 milione di euro per il 2024. Viene inoltre rifinanziato con 1 milione di euro l'analogo Fondo per il test di *Next Generation Sequencing* di profilazione genomica dei tumori, già istituito presso lo stato di previsione del Ministero della salute.

Rileva, quindi, che ulteriori disposizioni di interesse per la XII Commissione sono i commi da 2 a 6 dell'articolo 1, che prevedono rifinanziamenti, per l'anno 2024, di 600 milioni di euro relativi al Fondo destinato all'acquisto di beni alimentari di prima necessità, di carburanti e abbonamenti a mezzi di trasporto pubblico, già istituito presso il Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, e di 50 milioni di euro per il Fondo per la distribuzione delle derrate alimentari alle persone indigenti.

Il comma 14, poi, stanziava 200 milioni di euro per il riconoscimento nel primo trimestre 2024 di un contributo straordinario ai clienti domestici titolari di bonus sociale elettrico, analogo a quello già previsto dal decreto-legge n. 34 del 2023 per il quarto trimestre 2023. Detto contributo è corrisposto in misura crescente con riferimento al numero di componenti del nucleo familiare.

Segnala, altresì, il comma 26, recante interventi per il personale della Croce Rossa

relativi al trattamento economico di alcune tipologie di personale ai fini della riorganizzazione dell'Associazione italiana CRI.

Il comma 37, quindi, è volto a prevedere, ai fini dell'efficace esercizio delle funzioni degli uffici regionali e provinciali del Registro unico nazionale del Terzo settore, la possibilità per le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano di effettuare assunzioni di personale da destinare al potenziamento dei predetti uffici, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a valere sulle risorse di cui all'articolo 53, comma 3, del Codice del terzo settore di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017, e nei limiti delle stesse.

Alla luce delle considerazioni svolte, formula una proposta di relazione favorevole (*vedi allegato 1*).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, fa presente che il gruppo Movimento 5 Stelle ha presentato una proposta alternativa di relazione, che non sarà posta in votazione ove fosse approvata la proposta di relazione formulata dalla relatrice (*vedi allegato 2*).

Andrea QUARTINI (M5S), intervenendo in dichiarazione di voto, ritiene che, date le circostanze, sia un imperativo categorico presentare una proposta di relazione alternativa a quella della relatrice.

Prova disagio nel fare considerazioni su un disegno di legge di bilancio che reputa recessivo e miope. Parla di «agonia del SSN», precisando che di essa non sono responsabili solo questa maggioranza e questo Governo, in quanto per almeno dieci anni (dal 2008 al 2018) si è assistito a un definanziamento di oltre 37 miliardi di euro. La sanità, quindi, ha maturato un credito inveterato nei confronti della legge di bilancio.

Fa presente come il definanziamento della sanità sia evidente se si considera il tasso di inflazione. Sottolinea la distanza tra il finanziamento del SSN e la spesa media *pro capite* dei Paesi dell'OCSE, soprattutto della Germania. Osserva che con i 3 miliardi di incremento del finanziamento della sanità si rischia di non mantenere nemmeno l'esistente.

Poiché 2 miliardi e 400 milioni sono destinati ai rinnovi contrattuali, il risultato finale è un definanziamento, contrariamente alla propaganda fatta dal Governo e dalla maggioranza fino ad oggi. È evidente, a suo avviso, che la situazione è al collasso, come attestato ad esempio dalla situazione del pronto soccorso e delle liste d'attesa chilometriche. Ricorda che da dati recenti per la sanità risulta una spesa *out of pocket* di 40 miliardi, pari al 25 per cento della spesa complessiva.

Stigmatizza il fatto che si incoraggino le convenzioni con i soggetti privati. Bisognerebbe, invece, procedere alla soppressione dei tetti di spesa per l'assunzione di personale, in quanto gli operatori sanitari non sono in grado di fare ulteriori straordinari, soluzione che, invece, si incoraggia nel disegno di legge di bilancio.

Stigmatizza altresì la scelta di fare cassa sulle pensioni del personale medico e sanitario, che ha mostrato spirito di abnegazione per difendere il SSN pubblico. Ricorda che, sul tema delle pensioni, ci sono state contestazioni da parte degli operatori sanitari i quali, secondo la *ratio* della legge di bilancio, dovrebbero lavorare fino a 70 anni di età, ricordando che era stata ipotizzata anche la permanenza in servizio fino a 72 anni. Evidenzia, quindi, quanto sia fondamentale assumere i giovani, che sono in grado, tra l'altro, di utilizzare l'intelligenza artificiale.

Reputa, inoltre, inaccettabile il fatto che per il 2024 non sia stanziato neanche un euro per potenziare la medicina territoriale; poche risorse sono previste a partire dal 2025. Al riguardo, osserva che, se funziona la medicina territoriale, si riesce anche a decongestionare il pronto soccorso.

Non condivide affatto che, oltre alle criticità richiamate, si vada avanti con l'autonomia differenziata. La ripartizione del Fondo sanitario nazionale a suo avviso dovrebbe essere effettuata sulla base degli indici di deprivazione dei territori e non della spesa storica. In tali condizioni, le regioni del sud continueranno a rimanere indietro.

Denuncia, come ulteriori elementi di debolezza, l'inadeguatezza delle misure per

l'abbattimento delle liste d'attesa e la totale mancanza di attenzione verso il tema della salute mentale.

Non sono previste nemmeno misure per fare fronte al disagio abitativo, che sarebbero state indispensabili dinanzi all'aumento del costo degli affitti e alla crescita dei tassi dei mutui.

Osserva, quindi, che in tal modo si proteggono le grandi *lobby* e non si tutelano le fasce più deboli della popolazione. L'attuale maggioranza parla tanto di denatalità ma poi non fornisce gli strumenti per sostenere effettivamente le famiglie.

Altre criticità riscontrate sono l'insufficienza delle misure per le disabilità; al riguardo, rileva come si sia proceduto all'unificazione di fondi preesistenti senza alcun criterio.

Osserva, poi, la mancata implementazione del fondo cosiddetto «Dopo di noi» e l'assenza di risorse per gli anziani non autosufficienti.

Alla luce di tutte le considerazioni svolte, ritiene che sia in atto un vero e proprio smantellamento del Servizio sanitario nazionale e annuncia, pertanto, il voto nettamente contrario del suo gruppo sulla proposta di relazione presentata dalla relatrice.

Luana ZANELLA (AVS) informa preliminarmente di aver partecipato, prima della seduta della Commissione, all'audizione del Ministro dell'economia e delle finanze Giorgetti in corso in Commissione Bilancio, e di averne tratto una impressione molto negativa sulle prospettive economiche di medio periodo, come del resto emerge anche dalla lettura della stampa specialistica di questi giorni.

Ritiene che il disegno di legge di bilancio in discussione debba essere letto in modo combinato con quanto avvenuto su due altri fronti: la riforma del patto di stabilità appena definita a livello europeo, e la mancata ratifica del MES da parte del Parlamento italiano. Il disegno complessivo di politica economica governativa che pare di poter intravedere in questo quadro ha, a suo avviso, una direzione chiara: lo smantellamento progressivo dello stato sociale italiano.

Ricorda, a questo proposito, come il Paese possa vantare di un *welfare state* assolutamente avanzato rispetto a molti altri paesi occidentali, ma sottolinea come, nella situazione economica e geopolitica oggettivamente complessa in cui ci troviamo, il Governo non sembri nemmeno tentare di salvaguardarne i tratti essenziali. Così facendo, la maggioranza palesa un intendimento preciso ed esplicito: quello della privatizzazione dei servizi. Si tratta di una visione che il suo gruppo di appartenenza contrasta in modo categorico, ritenendo che il settore privato, per motivi prettamente economici, non sia strutturalmente nelle condizioni di svolgere un servizio pubblico adeguato, che è per definizione un'attività in perdita. Nel sistema propugnato dalla maggioranza, le risorse mancanti dovranno dunque essere erogate dai cittadini. E la situazione, a suo avviso, non potrà che peggiorare nel prossimo futuro, se è vero che il nuovo patto di stabilità appena sottoscritto dal Governo in sede europea vincola l'Italia a ridurre il proprio debito di quote assai significative nei prossimi anni.

Per quanto riguarda in particolare il settore sanitario, evidenzia come il Governo e la maggioranza abbiano dimostrato di non essere in grado di mantenere le proprie promesse elettorali: cita, a titolo esemplificativo, il continuo ritardo nell'attuazione dei LEA e la scelta, poi parzialmente ritrattata, di tagliare le pensioni. Rimarca come a pagare per queste scelte politiche non potranno che essere le classi più in difficoltà dal punto di vista economico, e nota come forze politiche che avevano promesso, in campagna elettorale, di alzare gli stipendi e di aumentare le assunzioni, si trovano ora costrette a perseverare su politiche che spingeranno a puntare tutto sul settore privato e sui medici « gettonisti », mentre i giovani laureati italiani continueranno ad espatriare.

Per tutti questi motivi, annuncia il proprio voto contrario sulla proposta di relazione avanzata dalla relatrice.

Ilenia MALAVASI (PD-IDP) si concentra in primo luogo sulla politica economica complessiva che si evince dal contenuto del

disegno di legge di bilancio, evidenziando come essa riesca contemporaneamente a fallire sia nell'obiettivo di contrastare un ciclo economico negativo, sia nell'obiettivo di rispettare le raccomandazioni europee ed internazionali, che chiedono al Paese di concentrare i propri sforzi nelle riforme strutturali e nella spesa in investimenti produttivi. In un quadro di competitività stagnante e di iniquità crescente, il Paese perde così credibilità nei confronti dei propri *partner* strategici.

Venendo alle questioni di più stretta attinenza con le materie di competenza della Commissione, sottolinea l'assoluta inadeguatezza del disegno di legge di bilancio nel potenziare il Servizio sanitario nazionale, che viene rifinanziato di una quota appena sufficiente a compensare l'effetto dell'inflazione. Si concentra particolarmente sul significato morale di tale scelta politica, poiché il servizio sanitario universale, così come immaginato da chi lo ha istituito nel 1978, costituisce, ad avviso del suo gruppo, uno dei pilastri fondamentali su cui si fonda la democrazia italiana. In materia di sanità, gli unici tetti di spesa che vengono ritoccati al rialzo sono quelli per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati, e giudica questo particolarmente indicativo della linea politica perseguita dalla maggioranza.

Stigmatizza fortemente la mancanza di visione, a suo avviso, mostrata dal Governo sul versante delle condizioni di lavoro del personale sanitario, come del resto dimostra l'alto tasso di partecipazione agli scioperi recentemente indetti. Su questo fronte, per di più, non sono mancate misure che giudica punitive nei confronti del personale in servizio, come ad esempio quella delle pensioni, su cui la retromarcia del Governo è stata tardiva e comunque insufficiente. Sottolinea come investire risorse sulle indennità aggiuntive o sulla detassazione del lavoro straordinario o notturno non possa essere la risposta, in un quadro in cui il personale è già stremato da turni massacranti. Al contrario, si dovrebbe a suo avviso investire sulle nuove assunzioni e, ad esempio, stabilizzare rapidamente gli spe-

cializzandi coinvolti nei reparti in questi anni di emergenza.

Evidenzia con rammarico la mancanza di investimenti sul fronte dell'assistenza territoriale, sul quale non sono stanziati risorse per il 2024, in aperta contraddizione con quanto tutti gli osservatori sostengono da mesi, ovvero che investire sull'assistenza territoriale è l'unico modo per evitare la concentrazione ospedaliera che sta mettendo in crisi il sistema nel suo complesso. Constata come, in questo modo, vada perduto sia l'insegnamento costituito da quanto avvenuto in occasione della pandemia, sia gran parte delle risorse del PNRR destinate al settore sanitario. Ciò che servirebbe, sottolinea, sono risorse umane nuove e giovani ed investimenti in innovazione.

Passando alle tematiche sociali, sottolinea come rappresenti una sconfitta quanto disposto in tema di disabilità. L'istituzione di un Fondo unico, sulla quale il suo gruppo non ha una posizione contraria, maschera in realtà un insieme di norme nelle quali le risorse vengono ridotte: ricorda, in particolare, le risorse sottratte ai disabili gravi, da una parte, e quelle destinate ad incentivare l'inserimento lavorativo. E questo avviene in un quadro in cui il Governo sarebbe delegato ad attuare importanti leggi in materia di disabilità e non autosufficienza, che necessitano di risorse apposite per poter dare i risultati sperati.

Analogamente, non vengono stanziati adeguate risorse per contrastare un'altra piaga che affligge il Paese, quella degli infortuni sul lavoro.

Nel complesso, evidenzia come sia la tenuta del *welfare* ad essere messa a rischio, e come si delinei un sistema di privatizzazione massiccia che porterà alla spaccatura del paese sul fronte reddituale, tra chi potrà pagarsi le cure sanitarie e chi invece non potrà farlo.

Nell'annunciare il voto contrario del proprio gruppo sulla proposta di relazione avanzata dalla relatrice, rivendica la scelta fatta dalle opposizioni di suggerire lo stanziamento delle risorse loro accordate in favore di interventi contro la violenza sulle donne.

Luciano CIOCCHETTI (FDI) osserva che, ascoltando gli interventi dei colleghi dell'opposizione, sembra di trovarsi di fronte a un disastro assoluto, cosa che certamente non corrisponde al vero. Rileva, quindi, l'opportunità di rendere alcune precisazioni a fronte di varie inesattezze che sono state dette.

Con riferimento al Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità, fa presente che l'aver unificato i fondi è una scelta politica sulla quale si può concordare o meno, ma il dato sostanziale è che vi sono 320 milioni in più per il 2024.

Per quanto concerne il tema delle pensioni del personale medico e sanitario, ribadisce, come già ricordato dalla relatrice, che al Senato è stata trovata una soluzione che ha consentito di contemperare le varie esigenze. Rispetto alle considerazioni critiche formulate negli interventi precedenti, ricorda che già allo stato attuale i medici possono andare in pensione a 70 anni: non si tratta, quindi, di un'innovazione introdotta dalla legge di bilancio. Osserva, peraltro, che i medici che vanno in pensione molto spesso non smettono di esercitare la propria attività ma vanno a lavorare presso soggetti privati accreditati, che dal 1978 sono considerati parte del sistema sanitario pubblico.

Ricorda, inoltre, le circostanze in cui è stato predisposto il disegno di legge di bilancio, che sconta la situazione internazionale, due guerre, nonché scelte scriteriate fatte in passato sul superbonus, con conseguenze che incidono per 20 miliardi di euro l'anno, e sulla gestione del reddito di cittadinanza. Nonostante la situazione contingente, l'obiettivo del Governo è quello di aiutare le fasce più deboli, come dimostrano le scelte fatte sul cuneo fiscale.

Con riferimento specifico alla sanità, precisa che non ci sono solo i 3 miliardi aggiuntivi, in quanto già con la precedente manovra di bilancio erano stati previsti oltre 2 miliardi di euro in più. Il Governo ha fatto delle scelte strategiche, tra cui un rinnovo serio del contratto per medici e personale sanitario e l'abbattimento delle liste di attesa. Per conseguire quest'ultimo risultato, è previsto il ricorso al privato

accreditato, che in ogni caso – ribadisce – non è fuori dall’ambito del SSN. Non comprende, quindi, le polemiche al riguardo.

Quanto al finanziamento per la sanità territoriale a decorrere dal 2025, rileva che il PNRR, approvato da una maggioranza diversa da quella attuale, prevede che le Case di comunità partano dal mese di aprile 2025.

Con riferimento a un’altra inesattezza emersa dalla discussione, precisa che i costi della sanità, per oltre il 50 per cento (spesa farmaceutica, spesa per il personale), non sono condizionati dall’inflazione.

Richiamando ulteriori misure presenti nella legge di bilancio, che incidono in maniera più diretta sulle competenze di altre Commissioni, come gli interventi strutturali che prevedono detrazioni per chi assume persone con disabilità, ribadisce come la legge di bilancio, pur in un contesto di difficoltà, sia portatrice di scelte importanti e significative, sulla base di una visione ben definita.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di relazione favorevole della relatrice.

Delibera altresì di nominare la deputata Patriarca quale relatrice presso la V Commissione, ai sensi dell’articolo 120, comma 3, del Regolamento.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che, a seguito dell’approvazione della proposta di relazione della relatrice, risulta preclusa la proposta alternativa di relazione presentata dai deputati del gruppo Movimento 5 Stelle, che verrà comunque trasmessa alla V Commissione (Bilancio) insieme alla relazione approvata dalla Commissione.

**DL 161/2023: Disposizioni urgenti per il «Piano Mattei» per lo sviluppo in Stati del Continente africano.**

**C. 1624 Governo, approvato dal Senato.**

(Parere alla III Commissione).

(Esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione inizia l’esame del provvedimento in oggetto.

Francesco Maria Salvatore CIANCITTO (FDI), *relatore*, ricorda che la Commissione è chiamata a esaminare, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 1624, di conversione in legge del decreto-legge n. 161 del 2023, recante disposizioni urgenti per il « Piano Mattei » per lo sviluppo in Stati del Continente africano, ai fini dell’espressione del parere alla III Commissione (Affari esteri). Il disegno di legge è stato approvato dal Senato, con modificazioni, nella seduta del 19 dicembre scorso.

Fa presente che il provvedimento, composto da sette articoli, affida al Governo il compito di adottare il cosiddetto Piano Mattei, documento programmatico-strategico volto a promuovere lo sviluppo in Stati africani tramite la costruzione di un nuovo partenariato tra essi e l’Italia, che promuova uno sviluppo comune, sostenibile e duraturo, nella dimensione politica, economica, sociale, culturale e di sicurezza.

Il Piano Mattei, di durata quadriennale, è adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti. Sullo stato di attuazione del Piano, il Governo è chiamato a trasmettere alle Camere una relazione, entro il 30 giugno di ciascun anno.

L’articolo 1, comma 2, elenca i molteplici settori nell’ambito dei quali il Piano individuerà interventi e priorità di azione. Tra questi, per quanto concerne le competenze della XII Commissione, rilevano, in particolare, la salute, la sicurezza agroalimentare, il sostegno all’imprenditoria giovanile e femminile.

L’articolo 1, comma 5, stabilisce che le diverse amministrazioni dello Stato conformano le proprie attività di programmazione, di valutazione d’impatto e di attuazione delle politiche pubbliche di propria competenza al Piano Mattei.

Segnala altresì che la Cabina di regia per la definizione e l’attuazione del Piano Mattei, istituita ai sensi dell’articolo 2, sarà composta, oltretutto dai Ministri e da talune altre specifiche figure direttamente indicate dal comma 1 del medesimo articolo,

anche da una serie di ulteriori soggetti, da individuare con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto-legge, tra cui figurano anche rappresentanti della società civile e del Terzo settore.

Formula, infine, una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 3*).

Nicola STUMPO (PD-IDP) osserva come, nonostante gli annunci fatti e le aspettative create dal Governo, il decreto sul Piano Mattei sia in realtà completamente vuoto di contenuti, limitandosi a istituire una Cabina di regia. Non comprende, quindi, perché sia stato fatto ricorso allo strumento del decreto-legge.

Andrea QUARTINI (M5S) condivide pienamente le considerazioni svolte dal collega Stumpo, definendo il decreto in esame una vera e propria « scatola vuota », mancando in esso misure concrete nonché un riferimento al contesto europeo.

Luana ZANELLA (AVS) si associa alle critiche formulate dai colleghi già intervenuti, non comprendendo le ragioni per cui sia stato « scomodato » il nome di Mattei per un provvedimento normativo dalla portata così modesta.

Paolo CIANI (PD-IDP) svolge delle considerazioni critiche sul provvedimento in oggetto, intorno al quale era sorta una certa attesa, riguardando esso un argomento molto importante come quello delle relazioni tra Italia e Africa. Osserva come, in realtà, il decreto accenna sommariamente ad alcuni ambiti di intervento, senza citare il nome di un solo Paese africano e senza spiegare in cosa consista il Piano Mattei.

Peraltro, la previsione della Cabina di regia per la definizione e l'attuazione del Piano Mattei rischia di creare una sovrapposizione rispetto alle strutture del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, che per definizione si occupa di cooperazione, anche con Stati africani.

Cita, infine, alcune parole di Enrico Mattei: « la soluzione è liberare l'Africa da certi europei ».

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere favorevole del relatore.

**La seduta termina alle 17.20.**

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO  
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 17.20 alle 17.30.

## ALLEGATO 1

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026, per le parti di competenza C. 1627 Governo, approvato dal Senato e relativa Nota di variazioni C. 1627/I Governo, approvato dal Senato.**

**RELAZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento, per le parti di competenza, il disegno di legge recante il bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e il bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026 (C. 1627 Governo, approvato dal Senato);

evidenziato, in particolare, che:

il comma 217 dell'articolo 1 prevede un incremento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, nella misura di 3 miliardi per l'anno 2024, di 4 miliardi per il 2025 e di 4,2 miliardi annui a decorrere dall'anno 2026, da destinare anche al finanziamento delle specifiche finalità individuate nei commi successivi, quali il rinnovo dei contratti per il personale sanitario, la rideterminazione dei tetti della spesa farmaceutica e le nuove modalità di distribuzione dei medicinali, l'abbattimento delle liste d'attesa, l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), il potenziamento dell'assistenza territoriale;

la dotazione del Fondo per l'Alzheimer e le demenze viene incrementata di 4,9 milioni per il 2024 e di 15 milioni per ciascuno degli anni 2025 e 2026 (comma 247);

è istituito il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, con una dotazione di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024-2026 (comma 186);

il Fondo per il reddito di libertà per le donne vittime di violenza viene incrementato di 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026 e di 6 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027 (comma 187);

si prevedono, inoltre, incrementi dello stanziamento relativo all'istituzione e al potenziamento dei centri di riabilitazione per il recupero degli uomini autori di violenza di genere (comma 188), delle risorse per la realizzazione di centri contro la violenza nei confronti delle donne (comma 189) e del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità, al fine di rafforzare la prevenzione della violenza nei confronti delle donne e della violenza domestica (comma 190);

il comma 210 istituisce il Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità, con una dotazione pari a 552,2 milioni di euro per l'anno 2024 e a 231,8 milioni di euro annui a decorrere dal 2025;

si prevede un incremento del buono per il pagamento di rette relative alla frequenza di asili nido e per forme di supporto domiciliare per bambini aventi meno di tre anni di età e affetti da gravi patologie croniche (commi 177-178) e si introducono nuove e più favorevoli misure in materia di congedi parentali (comma 179),

**DELIBERA DI RIFERIRE  
FAVOREVOLMENTE.**

## ALLEGATO 2

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026, per le parti di competenza.**  
**C. 1627 Governo, approvato dal Senato e relativa Nota di variazioni**  
**C. 1627/I Governo, approvato dal Senato.**

**PROPOSTA ALTERNATIVA DI RELAZIONE**

La XII Commissione,

esaminato, ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento, il disegno di legge n. 1267, già approvato e modificato in Senato e recante il « Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026 », per le parti di propria competenza;

esaminati gli stati di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, limitatamente alle parti di competenza, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, limitatamente alle parti di competenza, e del Ministero della salute;

evidenziato il grave ritardo con il quale il disegno di legge di bilancio è stato presentato alla Camera dei deputati, che sta impedendo nei fatti un esame approfondito delle disposizioni, onde evitare l'esercizio provvisorio di Bilancio che recherebbe un grave danno all'economia del Paese;

esaminati, quanto alla spesa sanitari, i rilievi particolarmente critici della Corte dei conti, dell'Istat e dell'UpB proprio con specifico riferimento alla impostazione particolarmente recessiva della predetta spesa e comunque non risolutiva dei problemi conclamati del SSN;

premesso che:

quanto alle questioni in tema di salute:

il rinnovo del CCNL della dirigenza medica e sanitaria e comparto sanità, a valere sul fabbisogno sanitario nazionale che viene incrementato di 3 miliardi di euro per il 2024, 4 miliardi di euro per il 2025 e 4,2 miliardi di euro per il

2026, è un atto senz'altro dovuto che tuttavia lascia ben poche risorse per le altre necessità del SSN; le risorse per il CCNL avrebbero dovuto essere, quindi, ulteriori rispetto alle necessità conclamate e insoddisfatte del SSN;

particolarmente esecrabile è l'intervento sulle pensioni di buona parte dei dipendenti pubblici e, tra di essi, anche dei medici e sanitari iscritti alla Cassa per le pensioni ai sanitari (CPS), l'intervento postumo e riparatore sulle predette pensioni, effettuato in sede referente al Senato e conseguente ad una clamorosa protesta del personale sanitario e delle opposizioni tutte, rimane non solo insoddisfacente nel merito e nelle soluzioni adottate ma è vieppiù sconcertante nella misura in cui, a copertura di esso, si drenano ulteriori risorse al SSN;

il predetto incremento del FSN è del tutto insufficiente a soddisfare le necessità di salute dell'intero territorio nazionale, tenuto conto, peraltro, che per circa l'80 per cento, l'incremento è destinato a coprire le risorse necessarie per il rinnovo dei contratti del personale sanitario, non tiene il passo con l'inflazione e segna una netta diminuzione della spesa sanitaria in rapporto al Pil e, come da modifiche introdotte in Senato l'incremento è stato ulteriormente ridotto di 84 milioni di euro per l'anno 2033, 180 milioni per l'anno 2034, 293 milioni per l'anno 2035 e di 340 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2036, per coprire la parziale « riparazione » della disposizione sulle pensioni dei sanitari;

al netto delle risorse necessarie al rinnovo del contratto di comparto, le ri-

manenti risorse sono di fatto destinate a foraggiare la sanità privata e la farmaceutica o comunque a finanziare misure non certamente strutturali ma di mero e temporaneo contenimento;

il piano del Governo per ridurre i tempi d'attesa rischia di essere drammaticamente fallimentare: l'incremento della tariffa oraria per le prestazioni aggiuntive del personale medico e sanitario non solo non risolve il problema della carenza di personale ma anzi criticizza ulteriormente le condizioni lavorative del personale in servizio;

è evidente come, senza il superamento del tetto alla spesa per il personale, senza incentivi che rendano attrattivo il Servizio sanitario nazionale e senza un piano straordinario di assunzioni, si rischia di non ottenere alcun risultato, come peraltro confermato da un recente sondaggio della Federazione Cimo-Fesmed secondo cui il 58,5 per cento dei medici non è disponibile a lavorare di più per abbattere le liste d'attesa;

le misure per l'abbattimento delle liste d'attesa consentono alle regioni di avvalersi, oltre che delle prestazioni aggiuntive dei medici, anche delle strutture private accreditate, in deroga ai tetti di spesa per gli acquisti da privati come modificati dalla manovra all'esame;

l'apertura, dunque, a soluzioni privatistiche per abbattere le liste di attesa delle strutture pubbliche del SSN suggella le vere intenzioni di questo Governo a voler privatizzare la sanità e non fa altro che dare un ulteriore colpo di scure al nostro sistema sanitario pubblico e universalistico;

appaiono altresì anti-economiche le misure che modificano le modalità di distribuzione dei medicinali, laddove con la riduzione dell'incentivo di 28 centesimi a confezione per la vendita di farmaci generici equivalenti, anche per prodotti il cui brevetto è scaduto, la convenienza per chi vende sarà quella di piazzare il farmaco con il prezzo più alto;

il vincolo e non già l'aggiunta di risorse per l'aggiornamento dei LEA, oltre-

tutto per la quota irrisoria di 50 milioni di euro per l'anno 2024, confermano la miopia di questo Governo che nulla aggiunge alle necessità insoddisfatte delle persone;

appare altresì critico l'aumento a 2mila euro del contributo annuale richiesto per l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale per chi non ha diritto all'assistenza pubblica;

le « residuali » misure in materia di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e dell'assistenza territoriale sono inadeguate e imbarazzanti, in primis poiché consentono il reclutamento di personale da parte delle regioni solo a partire dal 2025 e poi perché finanziate nell'ambito delle risorse del FSN già ritenute insufficienti; anche per le cure palliative non si aggiungono risorse ma si vincolano quelle esistenti; ugualmente, il vincolo delle risorse sugli obiettivi riguarda le risorse del FSN esistenti e comunque il loro impiego sarà consentito solo dall'anno 2025;

quanto alle questioni in tema di politiche sociali:

le misure per il sostegno degli indigenti e per gli acquisti di beni di prima necessità, attraverso un incremento della dotazione del Fondo relativo alla Carta « Dedicata a te », rimangono misure del tutto insufficienti tenuto conto, peraltro, che non potranno ricevere il beneficio i percettori di altri sussidi; l'importo complessivo del sostegno, fissato per ogni famiglia in un valore pari a 382,50 euro e destinato solo all'acquisto dei beni alimentari di prima necessità e ai carburanti/mezzi di trasporto, e non anche ai farmaci, ad esempio, rimane una misura carente e poco lungimirante delle effettive necessità delle famiglie indigenti che da quest'anno sono state private anche del reddito di cittadinanza;

l'incremento della misura di supporto per il pagamento di rette relative alla frequenza di asili nido, calcolato per i nuclei familiari con un valore ISEE fino a 40.000 euro, contrasta con la concomitante misura che esclude i titoli di Stato e i prodotti finanziari di raccolta del rispar-

mio, fino al valore complessivo di 50.000 euro, dal calcolo dell'ISEE; escludere i titoli di Stato dal calcolo ISEE è infatti una misura fortemente iniqua tenuto conto che l'ISEE serve per valutare in maniera equa e confrontare la situazione economica dei nuclei familiari che intendono richiedere una medesima prestazione sociale agevolata; dunque non si comprende perché per accedere alle prestazioni sociali agevolate, come ad esempio agli asili nido, non si debba tener conto, ai fini reddituali, dei soldi investiti in prodotti finanziari; in questa maniera si mettono sullo stesso livello coloro che non possiedono alcun risparmio e coloro che lo posseggono e lo hanno investito in prodotti finanziari;

l'intervento che estende di un solo mese l'indennità all'80 per cento per congedo parentale per l'anno 2024, e in via strutturale solo nella misura del 60 per cento della retribuzione, rimane una misura timida e non risolutiva delle necessità delle famiglie;

confonde la diffusa re-istituzione dei Fondi già esistenti, come ad esempio l'istituzione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, già esistente, le cui dotazioni non solo rimangono insufficienti o invariate ma diventano prive di adeguate, eque e trasparenti regole di ripartizione;

emblematica della predetta confusione è l'istituzione, nello stato di previsione del MEF, del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità che contempla, contestualmente, anche l'abrogazione dei seguenti Fondi: Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità, Fondo per l'assistenza all'autonomia e alla comunicazione degli alunni con disabilità, il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare, Fondo per l'inclusione delle persone sorde e con ipoacusia;

l'operazione di presunta « unificazione » di Fondi, destinando le predette risorse a talune finalità e demandando quindi a successivi decreti l'utilizzo del Fondo unico, appare scellerata nella mi-

sura in cui di fatto, in via strutturale, riduce le risorse che erano originariamente stanziare con i Fondi che si vogliono abrogare e soprattutto perché azzera finalità e modalità di riparto precedenti, con il rischio concreto di sacrificare nel prossimo riparto necessità consolidate;

l'unificazione dei fondi per le persone con disabilità aveva oltretutto prodotto un incredibile ed ulteriore taglio alle risorse per i disabili ed il temporaneo ripristino, solo per l'anno 2024, fatto in sede referente al Senato, non sembra recuperare tutte le risorse in via strutturale;

considerato che:

per salvaguardare il Servizio sanitario nazionale, garantire una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza (LEA) e soddisfare in modo più efficace le esigenze di pianificazione e di organizzazione, nel rispetto dei principi di equità, di solidarietà e di universalismo, l'incidenza della spesa sanitaria sul prodotto interno lordo (PIL) dovrebbe essere in linea con la spesa dei Paesi del G7 e, comunque, non inferiore alla media europea;

per superare la sperequazione esistente sul territorio nazionale, si poteva intervenire affinché, in sede di ripartizione del Fondo sanitario nazionale, avessero il giusto peso gli indicatori ambientali, socio-economici e culturali e l'indice di deprivazione economica, così da tener conto delle carenze strutturali presenti nelle regioni o nelle aree territoriali di ciascuna regione;

si poteva 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;

per salvaguardare realmente il SSN, doveva superarsi il tetto di spesa per l'assunzione di personale, consentendo, nelle

more del predetto superamento, che la spesa per il personale sanitario, a livello regionale, venisse incrementata di un importo pari ad almeno il 30 per cento (attualmente è al 10 per cento);

per abbattere le liste di attesa le regioni si poteva prevedere l'adozione un piano operativo, con la specificazione degli obiettivi da raggiungere, dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione, di un dettagliato cronoprogramma e della destinazione delle risorse, con uno specifico monitoraggio da parte del Ministero della Salute e una conseguente penalizzazione in caso di mancata attuazione;

poiché l'accesso alle prestazioni in intramoenia rappresenta sempre più spesso una tappa obbligata a causa delle lunghe liste di attesa e delle inefficienze del SSN, per abbattere le liste di attesa si dovrebbe intervenire in maniera decisa sulla libera professione intramoenia per garantire la necessaria trasparenza alle prestazioni sanitarie erogata in regime libero-professionale nelle strutture pubbliche;

occorreva rendere effettivo e inderogabile l'obbligo di pubblicazione, sui siti istituzionali, dell'attività intramoenia prevedendo che la stessa venisse autorizzata solo a condizione che: non comporti un incremento delle liste di attesa per l'attività istituzionale; non contrasti o pregiudichi i fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale o regionale; non contrasti o pregiudichi gli obiettivi aziendali;

per ovviare all'utilizzo inappropriato delle risorse del SSN, salvaguardare il SSN pubblico e universalistico e rendere equilibrato il rapporto pubblico/privato, occorreva riordinare il sistema dell'autorizzazione, accreditamento e stipulazione degli accordi contrattuali per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie e rendere uniformare sull'intero territorio nazionale il sistema di rilevazione del fabbisogno territoriale e gli elementi essenziali da ricomprendere all'interno degli accordi contrattuali, garantendo la necessaria trasparenza e un efficace piano di controlli;

tenuto conto che attualmente i soggetti della sanità integrativa sono tenuti

a riservare solo il 20 per cento alle prestazioni non comprese nei LEA, per salvaguardare il SSN pubblico e universalistico si poteva intervenire sulla sanità integrativa ed invertire le predette percentuali prevedendo che le prestazioni non comprese nei LEA fossero pari all'80 per cento, mentre le prestazioni comprese nei LEA ed erogate da strutture pubbliche fossero pari al 20 per cento;

si poteva incrementare il FSN al fine di mantenere e potenziare gli ambulatori e servizi di continuità assistenziale sul territorio, intercettando i bisogni di salute dei cittadini, fornendo loro prestazioni ed esami di base, deflazionando così l'attività ed il carico del pronto soccorso; occorreva altresì ampliare la rete di consultori esistenti sul territorio, in modo proporzionato alla popolazione, per rispondere adeguatamente ai bisogni della popolazione e garantire il rispetto dei LEA;

per rafforzare la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno e per garantire il necessario supporto al post-partum, si potevano prevedere le risorse utili ad assicurare il personale adeguato, a cominciare dall'assistenza fornita dalle ostetriche;

occorreva aumentare la capacità di risposta del SSN nella presa in carico delle persone con cronicità, nell'assistenza psicologica, psicosociologica e sanitaria dei malati oncologici e per le cure palliative;

per il potenziamento dei servizi di salute mentale dovevano essere stanziati risorse ben più rilevanti che non il timido incremento di 5 milioni di euro operato con il cosiddetto « decreto anticipi » per il bonus psicologico e dovevano essere ripristinati i 25 milioni che i governi precedenti avevano destinato nel post-pandemia per il predetto bonus;

nell'ottica di garantire la fornitura di farmaci e sostanze altrimenti difficilmente reperibili perché fuori produzione, ritenute non competitive, o la cui richiesta supera momentaneamente la disponibilità, si poteva istituire un'Azienda Farmaceutica pubblica che fosse in grado

di rispondere in tempi brevi alle necessità dei suddetti tipi di farmaci;

per il disagio delle famiglie occorre rendere strutturale ovvero rifinanziare in maniera congrua e puntuale i fondi per la morosità incolpevole e per l'accesso alle locazioni, introducendo anche le opportune agevolazioni fiscali per le spese di assicurazione del rischio di mancato conseguimento del canone di locazione;

per i lavoratori dipendenti si poteva ampliare, in via permanente, a due mesi e all'80 per cento, l'indennità per il congedo parentale da usufruirsi entro il sesto anno di vita del figlio ed elevarlo ulteriormente per il lavoratore genitore di figlio con disabilità grave;

sul congedo di maternità si poteva fare un passo in avanti coraggioso, allineandosi ad altri paesi europei ed incrementando da 5 a 8 mesi il periodo di congedo di maternità obbligatorio, rendendolo parimenti usufruibile da entrambi i genitori;

quanto al sostegno alle persone con disabilità si poteva estendere l'esonero contributivo per le assunzioni ed incrementare la dotazione del Fondo per il diritto al lavoro dei disabili; parimenti si potevano incrementare le risorse del Fondo per il *caregiver* familiare, del Fondo «Dopo di

noi» e del Fondo per la vita indipendente e del Fondo di solidarietà comunale impiegato per coprire il trasporto scolastico per gli alunni con disabilità;

per tutelare i lavoratori fragili e non fare distinguo odiosi tra dipendenti pubblici e privati, si doveva consentire in via permanente il lavoro agile ai lavoratori pubblici e privati e consentire l'equiparazione al ricovero ospedaliero dell'assenza dei lavoratori fragili che non possono svolgere le loro mansioni lavorative in modalità di lavoro agile;

al fine di ridurre i divari territoriali, contrastare la dispersione scolastica e l'abbandono precoce, nonché prevenire processi di emarginazione sociale, occorrerebbe che le risorse del Fondo solidarietà comunale siano utilizzabili per l'assunzione in deroga a tempo indeterminato di assistenti sociali da parte dei Comuni, sino al raggiungimento del rapporto 1 a 6.500 abitanti e per la medesima finalità occorrerebbe incrementare le risorse per le assunzioni medesime,

**DELIBERA DI RIFERIRE  
IN SENSO CONTRARIO**

Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro

ALLEGATO 3

**DL 161/2023: Disposizioni urgenti per il « Piano Mattei » per lo sviluppo in Stati del Continente africano. C. 1624 Governo, approvato dal Senato.**

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,  
esaminato, per le parti di competenza,  
il disegno di legge di conversione in legge,  
con modificazioni, del decreto-legge n. 161  
del 2023, recante disposizioni urgenti per il  
« Piano Mattei » per lo sviluppo in Stati del

Continente africano (C. 1624 Governo, approvato dal Senato),

esprime

**PARERE FAVOREVOLE.**