

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

| | |
|---|-----|
| Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione. C. 1665 Governo, approvato dal Senato (Parere alla I Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>) . | 165 |
| ALLEGATO 1 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>) | 174 |
| ALLEGATO 2 (<i>Proposta alternativa di parere presentata dai deputati Furfaro, Ciani, Girelli, Malavasi, Stumpo</i>) | 175 |
| ALLEGATO 3 (<i>Proposta alternativa di parere presentata dai deputati Quartini, Sportiello, Di Lauro, Ricciardi Marianna</i>) | 181 |

SEDE REFERENTE:

| | |
|---|-----|
| Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità. C. 1741 Schlein (<i>Esame e rinvio – Abbinamento delle proposte di legge nn. 503 Speranza, 1533 Consiglio regionale del Piemonte, 1545 Consiglio regionale dell'Emilia-Romagna, 1608 Consiglio regionale della Toscana, 1626 Consiglio regionale delle Marche e 1712 Consiglio regionale della Puglia</i>) | 170 |
| UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI | 173 |

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 24 aprile 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 9.40.

Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione.

C. 1665 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alla I Commissione).

(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 23 aprile 2024.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri si è svolta la relazione e non ci sono state richieste di intervento. Dà, quindi, la parola al relatore, deputato Panizzut, per la formulazione della proposta di parere.

Massimiliano PANIZZUT (LEGA), *relatore*, illustra una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 1*).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che i deputati dei gruppi Partito Democratico (*vedi allegato 2*) e Movimento 5 Stelle (*vedi allegato 3*) hanno presentato due proposte alternative di parere, che saranno poste in votazione solo nel caso in cui non fosse approvata la proposta di parere formulata dal relatore.

Ilenia MALAVASI (PD-IDP), illustrando la proposta alternativa di parere presentata dal suo gruppo, dichiara di non poter nascondere la propria preoccupazione rispetto all'impianto complessivo del disegno di legge sull'autonomia differenziata. Segnala che i propri timori sono stati confermati dalla quasi totalità delle audizioni che si sono svolte presso la Commissione competente in sede referente, in particolare per quanto concerne le materie di competenza della Commissione Affari sociali.

Al di là delle preoccupazioni sull'adequazione della legge ordinaria per dare attuazione all'articolo 116 della Costituzione, segnala che la proposta alternativa di parere contiene anche riferimenti ai temi dell'educazione e della formazione, in quanto essi, insieme alla tutela della salute, rappresentano i capisaldi dell'unità nazionale, con l'obiettivo di garantire pari opportunità a tutte le comunità.

Evidenzia il quadro di partenza rappresentato dalla già elevata difformità delle prestazioni sanitarie a livello regionale nell'attuale contesto, che impatta fortemente sulle condizioni di vita dei cittadini. Segnala, in proposito, che esistono delle rilevanti e inaccettabili differenze tra regioni del Nord e del Sud, per quanto concerne aspetti essenziali quali l'aspettativa di vita, la speranza di vita in buona salute, la mortalità infantile e la mortalità di parto. Anche per quanto concerne la presa in carico da parte dei servizi sociali, si registra in molti casi un divario enorme, che può comportare una spesa *pro capite* anche 10 volte inferiore nelle regioni del Sud rispetto a quelle del Nord.

In questo contesto, spaventa che tra le 23 materie per le quali è previsto il trasferimento delle competenze ci sia anche la sanità, sia per i rischi di un suo non adeguato finanziamento sia per le possibili difficoltà di attuazione delle riforme strutturali, con la conseguente perdita delle caratteristiche di equità e universalismo con cui fu costruito nel 1978 il Servizio sanitario nazionale, che ha rappresentato una grande conquista del Paese e che rispondeva all'obiettivo di superare le disparità presenti sul territorio.

L'introduzione dell'autonomia differenziata non può che aggravare questo quadro in quanto l'obiettivo del disegno di legge Calderoli è quello di trattenere risorse nelle regioni che generano un maggior gettito fiscale, senza indicazione della soglia minima, andando quindi a peggiorare l'attuale situazione in altre regioni. Osserva con amarezza, precisando di intervenire come residente in Emilia-Romagna, quindi una regione « privilegiata », che in tal modo si rischia di determinare una diversa valenza dei LEPS nelle singole regioni.

Manifesta i propri timori legati al fatto che i LEPS saranno definiti da una Commissione tecnica e non dal Parlamento, con decreti del Presidente del Consiglio impugnabili dinanzi al TAR e non alla Corte costituzionale. I dati sulla mobilità sanitaria rilevati dalla Corte dei conti segnalano che in dieci anni si è determinato un trasferimento di 14 miliardi di euro dalle regioni del Sud a quelle del Nord. A questo si aggiunge il differenziale di spesa sanitaria *pro capite* pari al 25 per cento. L'introduzione dell'autonomia differenziata non può che incrementare queste disparità e compromettere ulteriormente i valori su quali si basa l'unità nazionale.

Sulla base di queste premesse, annuncia il voto contrario del Partito Democratico sulla proposta di parere formulata dal relatore.

Andrea QUARTINI (M5S), premettendo che il tema è enorme, definisce la proposta « diabolica » nel senso letterale del termine – dal greco *diaballo*: separare, dividere – poiché spaccherà il Paese in parti diseguali, in violazione degli articoli 3, 5, 138, 116, 117, 32 e 38 della Costituzione. Stigmatizza che questo avvenga per l'accordo tra i tre principali partiti di maggioranza i quali, in alcuni contesti, operano in modo contraddittorio: rileva infatti che, nonostante distinguo e preoccupazioni, pur di tenere insieme la maggioranza si è disposti a scambi sui temi, rispettivamente, del premierato, della riforma della giustizia e, non da ultimo, dell'autonomia differenziata. Esprime la preoccupazione che ciò contribuisca a minare significativamente la coesione nazionale, mortificando l'assetto democratico

del Paese nella forma come nella sostanza, in un contesto già complicato.

Ricorda, in effetti, come le disuguaglianze tra regioni siano già significative, e come la pandemia abbia palesato i limiti del regionalismo differenziato, che diventa un'autonomia potenziata. Si rammarica che l'emergenza sanitaria non abbia insegnato nulla, in particolar modo la difficoltà di coordinare dal centro gli interventi sanitari sul territorio, e che si scelga di allargare ulteriormente la frattura nel Paese. Ritiene che questo non sia accettabile, rilevando anche la limitata possibilità di un'adeguata discussione sul provvedimento in oggetto.

Ricorda le parole del Presidente della Repubblica nel discorso di fine anno del 2022: «le differenze tra territori, nord e meridione, isole minori e zone interne, creano ingiustizia e disuguaglianza. Occorre operare affinché il Servizio sanitario nazionale si rafforzi». Constata che la situazione attuale non garantisce nemmeno i livelli essenziali di assistenza, ossia quelli minimi. Teme che si crei una distinzione tra cittadini di serie A e B, già attuale, e suscettibile di peggiorare con l'autonomia differenziata.

Rammenta che, nell'enunciare il diritto alla salute, l'articolo 32 della Costituzione usa il termine «fondamentale», che ricorre una volta sola in tutta la Carta, a garanzia della coesione nazionale; coesione che, paradossalmente, dovrebbe essere uno dei capisaldi di due partiti della maggioranza.

Nel richiamare i dati già forniti sul costo per le regioni del meridione per la mobilità sanitaria, si interroga su cosa si stia facendo per evitare che i cittadini del Sud diventino «clienti» di quelli del Nord.

Si rammarica del fatto che il PNRR abbia previsto una possibilità che il Governo non è riuscito a rendere operativa, a scapito delle regioni con difficoltà maggiori, in riferimento al taglio di oltre un miliardo di euro per la messa in sicurezza degli ospedali, e la realizzazione di case e ospedali della comunità, nonché di asili nido. Ritiene che si tratti di un'operazione drammatica, con un rischio di frattura e collasso del sistema nazionale, dove l'auto-

nomia differenziata accrescerà difficoltà già immense, dato che i livelli saranno definiti da una Commissione tecnica, la quale svilisce e mortifica il ruolo dei parlamentari. A titolo di esempio, ricorda che i LEPS saranno impugnabili dinanzi al TAR e non già sottoponibili al vaglio della Corte costituzionale; inoltre, essi sono sprovvisti di risorse, dato che occorrerebbero cento miliardi di euro per i quali non c'è copertura.

Deplora che si proceda con l'autonomia ancora prima che le risorse siano stanziare, mentre si sarebbe dovuto fare l'opposto: perequare prima, e solo dopo eventualmente procedere al trasferimento di autonomia. Sottolinea criticamente che nel testo non ci siano neanche clausole di supremazia, essenziali in caso di pandemia. Contesta il principio per cui le regioni abbiano mano libera su tariffe, *ticket*, fondi integrativi. Esprime preoccupazione per l'avvio di una concorrenza selvaggia nella gestione delle risorse umane, per l'autonomia nella regolazione dell'attività libero professionale e per il prevedibile *dumping* salariale. Si associa a quanti hanno definito questa ipotesi come la pietra tombale sulla contrattazione collettiva nazionale.

Conclude tenendo a sottolineare la «malizia» con la quale il disegno di legge è pervaso da richiami a obiettivi di finanza pubblica e di bilancio; «malizia» nel senso che trattasi di materie sottratte al referendum abrogativo *ex* articolo 75 della Costituzione, ossia al giudizio dei cittadini, per cui si può parlare di una manovra «autoritaria». Ricorda che, essendo un provvedimento collegato alla manovra di bilancio, esso esprime una subalternità delle prestazioni sociali rispetto alle risorse di bilancio, contraria alla più recente giurisprudenza della Corte costituzionale, e tale per cui si può parlare di operazione «scissionista» che crea un *vulnus* importantissimo per il Paese.

Esprime, pertanto, il parere contrario del Movimento 5 Stelle sulla proposta di parere formulata dal relatore.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, in relazione alle considerazioni svolte dal collega Quartini, ricorda che i tempi d'esame del provvedimento sono condizionati dal fatto

che di esso è prevista la calendarizzazione in Assemblea nella giornata del 29 maggio e che, pertanto, la Commissione di merito ha chiesto espressamente che siano espressi i pareri da parte delle Commissioni competenti in sede consultiva. Segnala che, in ogni caso, diversamente da quanto accaduto in altre Commissioni, l'esame si è svolto prevedendo due distinte sedute.

Luciano CIOCCHETTI (FDI) ritiene di dover riportare un minimo di correttezza sul piano costituzionale. Ricorda, a tal fine, che gli articoli 116 e 117 della Costituzione fanno parte di quella riforma del Titolo V che fu presentata e approvata dal Governo Amato nel 2001, e che essa costituisce la reale origine delle difficoltà lamentate dai colleghi. Non comprende come un provvedimento che, per il centrosinistra, non era incostituzionale all'epoca – peraltro approvato alla Camera con una maggioranza risicata e poi confermato tramite referendum – lo possa essere oggi. Il provvedimento in esame non svislisce bensì attua la Costituzione, in particolare proprio gli articoli 116 e 117.

Richiamando le disposizioni del disegno di legge, segnala che all'articolo 4 al Senato sono state introdotte garanzie molto forti per le regioni più deboli: ad esempio, il trasferimento delle funzioni può avvenire « solo successivamente » allo stanziamento di risorse finanziarie, cosicché questa legge mira a rendere più equilibrata in futuro la gestione di alcuni servizi, l'erogazione dei quali oggi presenta eccessive differenze tra le regioni. Ritiene che, in tal modo, si diano risposte a tutto ciò cui la riforma del Titolo V non ha saputo dare, conferendo maggiore autonomia solo se vi sono risorse per tutte le regioni.

Invita i colleghi di opposizione, al di là delle fisiologiche e ideologiche contrarietà, a riconoscere le garanzie parlamentari previste nel testo in esame il quale, prima dell'intesa, prevede addirittura due passaggi in Parlamento: l'approvazione dell'intesa e quella finale del disegno di legge. Sottolinea come, in tal modo, vi sia un coinvolgimento di tutti i livelli istituzionali e sia assicurata la preminenza dello Stato, aspetto del Titolo V che non viene mai

ricordato, ad esempio con l'esercizio dei cosiddetti poteri sostitutivi.

Rileva che le richieste di concludere intese per una maggiore autonomia provengono ad oggi da undici regioni italiane, anche governate dal centrosinistra. Ritiene che il testo approvato dal Senato possa dare garanzie massime affinché non si differenzino ancora di più le risposte ai cittadini sui livelli essenziali delle prestazioni. Citando il provvedimento, ricorda che i decreti legislativi definiscono procedure e modalità di LEP in condizioni di « appropriatezza, efficienza, e congruità ». Riguardo al rilievo relativo alla Commissione tecnica, ricorda che i fabbisogni *standard* che essa deve definire rientreranno in più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, verificabili e aggiornabili ogni tre anni, per adeguare il dato normativo ai cambiamenti di contesto.

Rivendica che il suo gruppo ha mantenuto una posizione coerente oggi che è al Governo, rispetto a quando era all'opposizione: questo provvedimento consentirà di superare una volta per tutte il meccanismo della spesa storica, perché dovrà essere preventivamente calcolato il costo minimo di un servizio che impatta sulla vita dei cittadini che risiedono in un dato territorio.

Sottolinea che in ogni caso risorse importati dovranno essere trovate nei decreti attuativi previsti per i prossimi ventiquattro mesi.

Ribadisce che al Senato il gruppo Fratelli d'Italia ha dato un contributo fondamentale al miglioramento del testo, soprattutto rispetto alla coesione nazionale, prevedendo il finanziamento delle regioni in difficoltà anche se non firmano le intese. Ritiene che questa legge sia un'opportunità per il Sud e per le regioni più deboli che vorranno chiedere maggiore autonomia e dimostreranno di meritarsela. Rassicura che la garanzia del finanziamento da parte dello Stato resterà invariata e che si tratterà di un'opportunità, per il Sud, di tornare competitivo, e per le regioni, di essere padrone del proprio futuro.

Concludendo, con riferimento ai presunti tagli del PNRR, che nulla hanno a che

vedere col disegno di legge in esame, precisa che, quando si parla del taglio di 1,2 miliardi di euro, si dovrebbe ricordare che la legge n. 67 del 1988 aveva previsto uno stanziamento per le regioni di 10,5 miliardi di euro, ad oggi non spesi. In merito alla riduzione del numero di case e ospedali di comunità da realizzare, precisa che il PNRR è stato licenziato quando l'inflazione era tutt'altra rispetto a oggi e le materie prime avevano un minore costo, prima dell'aumento causato anche dal *superbonus*; al contrario, oggi l'aumento di oltre il 40 per cento dei costi degli appalti non consente, a parità di risorse, di fare le stesse cose.

Esprime pertanto il voto favorevole del suo gruppo sulla proposta di parere avanzata dal relatore.

Elena BONETTI (AZ-PER-RE) parte della considerazione per cui vi è sicuramente la necessità di intervenire sulle competenze affidate alle regioni e sulle modalità della loro implementazione, esprimendo tuttavia dubbi sulla valenza del provvedimento in discussione sia per quanto riguarda l'efficiamento del sistema sia per quanto concerne la possibilità di destinare risorse congrue alla sanità e alle politiche sociali. Ricorda che nel corso dell'esame al Senato il suo gruppo si è astenuto sul provvedimento, anche per rimarcare il fatto che gli obiettivi che dovrebbero essere alla base dell'intervento non trovano corrispondenza nel testo approvato. Come componente della Commissione Affari sociali si trova costretta però a segnalare in maniera particolare le gravi conseguenze che l'introduzione dell'autonomia differenziata può avere sulle materie oggetto di competenza della stessa Commissione.

In relazione a quanto affermato dal collega Ciocchetti, rileva che la presenza di 10 miliardi di euro da utilizzare nell'ambito dell'edilizia sanitaria rappresenterebbe sicuramente un importante fattore di crescita ma esprime dubbi sulla reale disponibilità di tali risorse.

Riconosce che l'inclusione nel testo in esame dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti presenta una forte valenza simbolica ma non può essere tra-

scurato il fatto che essi devono essere adeguatamente finanziati, mentre il DEF all'esame della Camera conferma esplicitamente che non ci sono risorse da destinare a questa finalità nel prossimo biennio, periodo durante il quale dovrebbero essere emanate le disposizioni attuative del provvedimento in esame. Rileva che è impossibile riporre fiducia in proposito nell'attuale Governo, posto che esso si caratterizza per una delle peggiori *performance* nelle ultime legislature in relazione alla tempistica di adozione di provvedimenti attuativi. Ricorda che istituzioni che non possono sicuramente essere considerate di parte, come la Banca d'Italia e la Conferenza episcopale, hanno messo in guardia sul possibile impatto devastante dell'introduzione dell'autonomia differenziata sulle politiche di *welfare*, anche per il rischio che si proceda a una sorta di gioco al ribasso nell'indicazione dei livelli minimi che devono essere rispettati.

Invita quindi gli appartenenti alle forze di maggioranza più sensibili rispetto a questi temi, in particolare i deputati di Fratelli d'Italia e di Forza Italia, a proporre di non portare in Assemblea il provvedimento il prossimo 29 aprile, per consentire un'ulteriore riflessione, ricordando che stessa Presidente Meloni ha lasciato intendere che la sua eventuale approvazione non potrà avvenire prima dello svolgimento delle elezioni europee. Rileva che, altrimenti, non riesce a immaginare come sia possibile sostenere una posizione diversa di fronte al proprio elettorato, in particolare nelle regioni del Mezzogiorno.

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, fa presente che risultano pertanto precluse le proposte alternative di parere presentate dai gruppi Partito Democratico e Movimento 5 Stelle.

La seduta termina alle 10.40.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 24 aprile 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 10.40.

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

C. 1741 Schlein.

(Esame e rinvio – Abbinamento delle proposte di legge nn. 503 Speranza, 1533 Consiglio regionale del Piemonte, 1545 Consiglio regionale dell'Emilia-Romagna, 1608 Consiglio regionale della Toscana, 1626 Consiglio regionale delle Marche e 1712 Consiglio regionale della Puglia).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che, secondo quanto stabilito dalla Giunta per il Regolamento, i deputati possono partecipare alla seduta odierna in videoconferenza, non essendo previste votazioni.

Avverte, altresì, che le proposte di legge C. 503 Speranza, recante « Disposizioni in materia di adeguamento annuale del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato », C. 1533 della regione Piemonte, C. 1545 della regione Emilia-Romagna, C. 1608 della regione Toscana, C. 1626 della regione Marche, recanti « Sostegno finanziario al sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023 », e C. 1712 della regione Puglia, recante « Sostegno finanziario al sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2024 », già assegnate alla Commissione, vertono su materia identica a quella della proposta di legge C. 1741 Schlein. La presidenza, pertanto, ne dispone l'abbinamento, ai sensi dell'articolo 77, comma 1, del Regolamento.

Dà, quindi, la parola ai relatori, deputati Furfaro e Loizzo, per lo svolgimento della relazione.

Marco FURFARO (PD-IDP), *relatore*, ricorda che l'articolo 32 della Costituzione, attraverso la formulazione: « la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti », sancisce il diritto alla salute come un diritto fondamentale ed universale.

In seguito, con l'articolo 1 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è stato istituito il Servizio sanitario nazionale (SNN) e sono stati fissati gli obiettivi legati ai principi di universalità, eguaglianza ed equità.

Fa presente che nel nostro ordinamento, il diritto alla salute è un diritto fondamentale sia individuale che collettivo poiché, da un lato, garantisce il benessere fisico, psicologico e sociale della persona e, dall'altro, tutela la salute dell'intera collettività. Quello alla salute resta un diritto in continua evoluzione in quanto si deve necessariamente confrontare con i cambiamenti sociali e demografici della società e con la necessità, quindi, di adeguare i propri servizi sanitari e sociosanitari ai mutamenti e alle necessità della popolazione. Occorre prestare particolare attenzione ai diversi fattori che incidono sulle fragilità della popolazione (calo delle nascite, progressivo invecchiamento della popolazione con la conseguente diminuzione del tasso di attività) poiché esse rendono le persone sempre più vulnerabili e destinate alla solitudine.

Il disagio psicologico e i disturbi del comportamento alimentare dei giovani, l'aumento delle cronicità e la non autosufficienza degli anziani, l'abbattimento delle liste d'attesa, la necessità di strutture ospedaliere più efficienti, di una sanità di prossimità sul territorio più forte, di investimenti sulla prevenzione e sulla appropriatezza delle cure si combattano solo ed esclusivamente aumentando significativamente le risorse finanziarie, immettendo nuovo personale – medici, infermieri, tecnici – creando le condizioni, economiche e organizzative, affinché le migliori professionalità rimangano nel servizio pubblico.

Ricorda che la spesa sanitaria rispetto al PIL per il 2024 è pari al 6,4 per cento, mentre la previsione per il triennio succes-

sivo scende al 6,3 per cento nel 2025 e nel 2026, per poi assestarsi al 6,2 per cento nel 2027. Il riscontro è che la sanità pubblica non riuscirà a sopperire al fabbisogno finanziario richiesto e che i principi di universalità, equità ed uguaglianza che caratterizzano il nostro SSN saranno fortemente a rischio.

La spesa sanitaria pubblica del nostro Paese è inferiore anche a quella di molti Paesi europei. Nel 2022, secondo il report di Gimbe, si attesta al 6,8 per cento del PIL, meno di 0,3 punti percentuali sia rispetto alla media Ocse del 7,1 per cento che alla media europea del 7,1 per cento. Sono tredici i Paesi dell'Europa che in percentuale del PIL investono più dell'Italia. In Europa sono ben quindici Paesi a investire più dell'Italia in sanità.

Inoltre, negli ultimi anni, i limiti rigidi alla spesa di personale dipendente e all'incremento dei fondi, la scarsa attrattività del lavoro dipendente presso gli enti e le aziende del SSN, hanno spinto le aziende stesse a forme di ingaggio attraverso affidamenti esterni (cosiddetti medici a gettone), a forme di contratti a tempo determinato o parasubordinato, con costi sicuramente superiori rispetto a quello del lavoro dipendente.

Infine, in Italia milioni di persone devono fare i conti ogni giorno con liste di attesa molto lunghe e sono quindi costrette a spostarsi da una regione all'altra per accedere a una prestazione oppure a rivolgersi alla sanità privata. Sempre più famiglie scelgono di curarsi al di fuori del sistema sanitario. È la cosiddetta spesa *out of pocket*, in aumento negli ultimi dieci anni e arrivata al 15 per cento del totale, soglia critica che dà l'idea di un peggioramento della sanità, che mette in discussione il principio costituzionale del diritto alla salute per tutte e tutti.

Entrando nel merito del contenuto, rileva che la proposta di legge C. 1741 Schlein, di cui la Commissione avvia oggi l'esame, si compone di quattro articoli ed 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, è incrementato su base annua dello 0,21 per cento del prodotto interno lordo nominale nazionale, per ciascuno degli anni dal 2024 al 2028, fino a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore al 7,5 per cento del PIL nominale tendenziale dell'anno di riferimento. Si prevede inoltre che, nell'ambito dell'incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, sono comprese le maggiori risorse destinate alla copertura dei fabbisogni correlati all'erogazione delle prestazioni assistenziali da garantire in tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti.

L'articolo 2 introduce un nuovo comma all'articolo 11 del decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019. In particolare, si prevede che, a partire dall'anno in corso, 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. Sempre a partire dall'anno in corso, 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 decreto legislativo n. 75 del 2017. Il comma 2 dell'articolo 2 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.

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 go-

verno delle liste di attesa (PNGLA), le regioni e le province autonome sono chiamate ad adottare una serie di misure, con la finalità di perseguire i seguenti obiettivi: garantire la piena e completa attuazione dei rispettivi piani operativi; fornire tempestiva risposta alle richieste di prestazioni ambulatoriali, di screening e di ricovero ospedaliero; potenziare l'assistenza sanitaria territoriale; garantire i livelli essenziali di assistenza; garantire gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale definiti dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77; garantire la piena operatività delle case della comunità e degli ospedali di comunità. Per quanto concerne le misure proposte, si prevede, in particolare, che le regioni indicano procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione a tempo indeterminato di personale sanitario, che istituiscano un sistema di prenotazione unico regionale, che pubblicino e aggiornino in tempo reale sul sito internet istituzionale il quadro generale sulla situazione delle liste di attesa.

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

Ai sensi dell'articolo 4, agli oneri derivanti dall'attuazione del provvedimento, si provvede a valere sulle maggiori risorse derivanti dalla crescita economica ed eventualmente con misure aggiuntive di contrasto dell'evasione ed elusione fiscale e contributiva.

In conclusione, auspica che possa avere luogo un dibattito pacato e sereno, anche evitando di concentrarsi esclusivamente sugli errori commessi nel passato dalle diverse maggioranze che si sono succedute alla guida del Paese, che si concentri sulla

necessità di finanziare adeguatamente il sistema sanitario, abbattere le liste d'attesa e assicurare il livello necessario di personale e condizioni di lavoro appropriate.

Simona LOIZZO (LEGA), *relatrice*, illustrando in maniera più dettagliata l'articolo 4, segnala che esso prevede che agli oneri derivanti dall'attuazione del provvedimento in esame, quantificati in 4 miliardi di euro per il 2024, 8 miliardi di euro per il 2025, 12 miliardi di euro per il 2026, 16 miliardi di euro per il 2027 e 20 miliardi di euro annui a decorrere dal 2028, si provvede a valere sulle maggiori risorse derivanti dalla crescita economica prevista dai documenti di programmazione economica e finanziaria. Si dispone inoltre che, qualora la crescita programmatica prevista non garantisca le risorse necessarie alla copertura finanziaria, 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.

Al riguardo, osserva che, come segnalato anche dal *dossier* predisposto dal Servizio Studi della Camera dei deputati, occorre verificare la congruità delle disposizioni relative alla copertura finanziaria del provvedimento.

Ricorda, quindi, che il sistema sanitario è volto ad assicurare prestazioni adeguate a tutti i pazienti e che il suo corretto funzionamento sta sicuramente a cuore a tutte le forze politiche.

Nessuna forma di svilimento del Servizio sanitario nazionale sarà portata avanti dall'attuale maggioranza.

Ribadisce di essere perplessa circa la possibilità di reperire un ammontare di risorse così cospicue, con la copertura indicata dal provvedimento in esame, segnalando l'esigenza di individuare forme di intervento più equilibrate, anche attraverso una riduzione degli sprechi.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 10.55.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 10.55 alle 11.

ALLEGATO 1

Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione. C. 1665 Governo, approvato dal Senato.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,
esaminato, per le parti di competenza,
il disegno di legge recante « Disposizioni
per l'attuazione dell'autonomia differen-
ziata delle Regioni a statuto ordinario ai
sensi dell'articolo 116, terzo comma, della

Costituzione » (C. 1665 Governo, approvato
dal Senato),

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione. C. 1665 Governo, approvato dal Senato.

PROPOSTA ALTERNATIVA DI PARERE PRESENTATA DAI DEPUTATI FURFARO, CIANI, GIRELLI, MALAVASI, STUMPO

La XII Commissione,

in sede di esame del disegno di legge recante disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione;

premessi che:

dalle numerose audizioni svoltesi dinanzi alla Commissione Affari costituzionali, è emerso un quadro fortemente critico del disegno di legge in esame con specifico riferimento al rispetto del sistema delle fonti, al trasferimento delle funzioni e al relativo finanziamento, alla determinazione dei LEP e al ruolo degli enti locali;

un primo ordine di criticità – sollevato dalla quasi totalità dei costituzionalisti auditi – attiene all'adeguatezza dello strumento legislativo ordinario al fine di dare attuazione all'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, fornendo una cornice alle successive leggi di approvazione delle intese. In primis, poiché la legge ordinaria può essere modificata o abrogata da qualunque legge ordinaria successiva, ivi compresa la legge di approvazione dell'intesa;

lo strumento adeguato a dare attuazione all'articolo 116, terzo comma, sarebbe stato una legge costituzionale, così come previsto da un disegno di legge del Gruppo del Partito Democratico, secondo cui il percorso che può condurre all'attribuzione ad alcune regioni di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia dovrebbe essere disciplinato da una cornice di livello costituzionale, approvata ai sensi dell'articolo 138 della Costituzione;

considerato che:

l'articolo 2, comma 2, primo periodo, del disegno di legge in esame prevede che « L'atto o gli atti di iniziativa di ciascuna regione possono concernere una o più materie o ambiti di materie e le relative funzioni »;

tali disposizioni contrastano con l'articolo 116, terzo comma, e con l'articolo 117, commi secondo e terzo della Costituzione, poiché prevedono il trasferimento alle regioni di intere materie attribuite dalle citate norme costituzionali alla competenza concorrente tra Stato e regioni e non solo, secondo la ratio dell'articolo 116, terzo comma, di ambiti di materie ovvero di singole funzioni « concernenti » le stesse;

l'articolo 116, terzo comma, prevede, infatti – così come la procedura di cui al primo comma – l'attribuzione di forme e condizioni particolari di autonomia ma, a differenza del primo comma, precisa che esse « concernono » le materie di cui all'articolo 117, terzo comma, e singoli casi di competenza esclusiva e sono dunque da individuare all'interno di esse;

nel caso in cui l'articolo 116, terzo comma, consentisse l'integrale trasferimento di intere materie di competenza concorrente alle regioni, verrebbe meno uno dei principali criteri distintivi tra regioni a statuto speciale e regioni a statuto ordinario. Si violerebbe perciò il principio che presiede all'ordinamento dell'autonomia regionale previsto dal titolo V e stabilito dallo stesso articolo 116, primo comma, che dovrebbe essere invece cardine e norma pilota nella interpretazione dell'intero articolo 116. Si modificherebbe in forma ta-

cita, graduale e surrettizia l'intero sistema dell'autonomia regionale delineato dal titolo V che prevede un impianto duale tra Regioni a statuto speciale e Regioni a statuto ordinario; il terzo comma diventerebbe una norma dissolutoria di quanto stabilito al primo comma dello stesso articolo 116 con evidente antinomia e necessità di una diversa interpretazione;

considerato inoltre che:

secondo l'Ufficio parlamentare di bilancio (UPB), nell'audizione durante l'esame del provvedimento al Senato, « il trasferimento alle regioni di competenze quali, ad esempio, le grandi reti di trasporto, i porti e gli aeroporti potrebbe generare, nel caso di interessamento di due o più regioni o di una minore efficienza nella gestione locale rispetto a quella nazionale, esternalità negative con effetti potenziali sull'intero paese. Peraltro, un'attenzione particolare meriterebbe il fatto che tra le materie potenzialmente oggetto di autonomia differenziata vi è la produzione, il trasporto e la distribuzione nazionale dell'energia, una materia di particolare interesse strategico nazionale e cruciale a fronte delle sfide che si pongono in merito alla transizione energetica. (.) Il trasferimento di funzioni e delle necessarie risorse dovrebbe pertanto essere preceduto da un'analisi da cui emerga un effettivo miglioramento complessivo della gestione pubblica. La stessa Regione che voglia ottenere maggiori competenze in alcune materie dovrebbe, a monte, motivare la richiesta indicando i benefici che ne deriverebbero rispetto alla situazione centralizzata. Il complesso di queste informazioni dovrebbe poi essere reso disponibile al Parlamento per istruire l'eventuale approvazione. »;

inoltre, come sottolineato da molti dei soggetti auditi, la possibilità che « le norme generali sull'istruzione », possano essere oggetto di autonomia differenziata appare quantomeno problematica da ipotizzare e rischia, in ogni caso, di dar luogo a una grave e irreversibile frammentazione del sistema scolastico; il venir meno del « carattere nazionale » dell'istruzione e la conseguente regionalizzazione della Scuola

rischia di minare, alla radice, le basi del diritto allo studio e di creare un vulnus profondo alla stessa identità culturale del Paese; regionalizzare le norme generali sull'istruzione significa, potenzialmente, mutare il volto della Scuola italiana, con inevitabili ripercussioni sui diritti in essa agiti;

tra le altre pronunce, tra cui la sentenza n. 200 del 2009, il giudice costituzionale ha chiarito come si pongano negli « artt. 33 e 34 della Costituzione le caratteristiche basilari del sistema scolastico, relative: a) alla istituzione di scuole per tutti gli ordini e gradi (articolo 33, secondo comma, Cost.); b) al diritto di enti e privati di istituire scuole e istituti di educazione, senza oneri per lo Stato (articolo 33, terzo comma, Cost.); c) alla parità tra scuole statali e non statali sotto gli aspetti della loro piena libertà e dell'uguale trattamento degli alunni (articolo 33, quarto comma, Cost.); d) alla necessità di un esame di Stato per l'ammissione ai vari ordini e gradi di scuola o per la conclusione di essi (articolo 33, quinto comma, Cost.); e) all'apertura della scuola a tutti (articolo 34, primo comma, Cost.); f) alla obbligatorietà e gratuità dell'istruzione inferiore (articolo 34, secondo comma, Cost.); g) al diritto degli alunni capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi, di raggiungere i gradi più alti degli studi (articolo 34, terzo comma, Cost.); h) alla necessità di rendere effettivo quest'ultimo diritto con borse di studio, assegni alle famiglie e altre provvidenze, che devono essere attribuite per concorso (articolo 34, quarto comma, Cost.) », aggiungendo che, « dalla lettura del complesso delle riportate disposizioni costituzionali si ricava, dunque, una chiara definizione vincolante – ma ovviamente non tassativa – degli ambiti riconducibili al “concetto” di “norme generali sull'istruzione” »;

con tale ampia descrizione, la Corte intendeva chiarire come il legislatore costituzionale avesse assegnato « alle prescrizioni contenute nei citati artt. 33 e 34 valenza necessariamente generale ed unitaria che identifica un ambito di competenza esclusivamente statale », rappresentando « la struttura portante del sistema nazionale di istruzione e che richiedono di

essere applicate in modo necessariamente unitario ed uniforme in tutto il territorio nazionale, assicurando, mediante una offerta formativa omogenea, la sostanziale parità di trattamento tra gli utenti che fruiscono del servizio dell'istruzione (interesse primario di rilievo costituzionale), nonché la libertà di istituire scuole e la parità tra le scuole statali e non statali in possesso dei requisiti richiesti dalla legge. In questo ambito si colloca anche la disciplina relativa alla "autonomia delle istituzioni scolastiche", facenti parte del sistema nazionale di istruzione, autonomia cui fa espresso riferimento il terzo comma dell'articolo 117 della Costituzione »;

analogamente al comparto istruzione, anche per il sistema universitario si potrà prevedere, a seconda delle diverse regioni, l'assunzione di rilevanti competenze in materia di finanziamenti, programmazione e personale. Il percorso che si vuole intraprendere porterà, inevitabilmente e in poco tempo, alla definitiva disgregazione del già agonizzante « sistema nazionale » universitario, già oggi fin troppo frammentato; infatti, pur nell'ambito dell'autonomia riconosciuta alla ricerca, il rischio sarà quello di accelerare il processo di rafforzamento delle prerogative regolamentari e di drenaggio di risorse dagli atenei meno forti a quelli più forti, che in quest'ultimo decennio ha amplificato le differenze tra gli atenei e indebolito il sistema universitario nel suo complesso;

rilevato che:

con riferimento al procedimento di approvazione dell'intesa – come delineato dal disegno di legge in discussione – sono state sollevate, dai costituzionalisti e non solo, in modo quasi unanime, critiche sull'insufficiente coinvolgimento del Parlamento nel procedimento, in particolare, sulla legge di approvazione dell'intesa quale legge di mera approvazione, senza possibilità per il Parlamento di emendare e modificare il testo;

il disegno di legge prevede che il Parlamento, in un primo momento, si limiti ad approvare atti di indirizzo sullo

« schema » dell'intesa, di cui non è chiarita l'effettiva portata vincolante, mentre non viene mai prevista per il Parlamento la possibilità effettiva di decidere sul contenuto delle intese, relegando così il procedimento di differenziazione dell'autonomia – con tutte le conseguenti implicazioni costituzionali e in materia di effettività dei diritti fondamentali – a una trattativa tra esecutivo nazionale ed esecutivi regionali, che rischia di spogliare il Parlamento della propria potestà legislativa;

rilevato inoltre che:

le intese devono intendersi rigorosamente tutte all'interno del sistema di competenze previsto dalla Costituzione per le regioni a statuto ordinario. Grazie alle intese e alla legge ordinaria che le approva, lo Stato può attribuire alle regioni singole funzioni, ma non rinunciare al proprio titolo di competenza concorrente o esclusiva e pertanto deve considerarsi in contrasto con l'articolo 116, comma 3, la possibilità di richiedere intese per l'attribuzione di intere materie;

il procedimento previsto dall'articolo viola le disposizioni degli articoli 70 e 72 della Costituzione sulle modalità di esercizio della funzione legislativa da parte delle Camere e la riserva di regolamento parlamentare stabilita dallo stesso articolo 72 per la ulteriore disciplina della materia;

considerato altresì che:

nonostante il procedimento per la determinazione dei LEP sia ora stato rimesso all'adozione di decreti legislativi, desta grande preoccupazione il permanere della previsione dello stesso articolo 3 che ai commi 9 e 10 stabilisce che « nelle more dell'entrata in vigore dei decreti legislativi (...), ai fini della determinazione dei LEP » continuino ad applicarsi le norme previste dalla legge di bilancio 2023, ovvero il ricorso a decreti del Presidente del Consiglio dei ministri e che sia « fatta salva la determinazione dei LEP e dei relativi costi e fabbisogni standard », svolta ai sensi delle suddette norme, alla data di entrata in vigore dei decreti legislativi;

considerato altresì che:

specifiche preoccupazioni sono state infine espresse dagli enti locali che temono che i processi di differenziazione possano condurre a un nuovo « centralismo regionale » senza, peraltro, prevedere il coinvolgimento degli enti locali (sia nei processi di differenziazione, sia nel procedimento di determinazione dei LEP) riguardo all'impatto del trasferimento di funzioni sulle funzioni fondamentali delle province e dei Comuni;

considerato altresì che:

l'articolo 116, comma 3, della Costituzione prevede che ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia possano essere attribuite ad altre regioni solo nel rispetto dei principi di cui all'articolo 119 della Costituzione, che a sua volta pone una norma cardine nel nostro ordinamento per l'attuazione di un regionalismo solidale, ricavabile dalla previsione della perequazione rivolta ai territori con minore capacità fiscale, mentre al comma 5 stabilisce che lo Stato deve destinare risorse aggiuntive ed effettuare interventi speciali per promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, al fine di rimuovere gli squilibri economici e sociali e favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona;

come sottolineato da numerosi professori durante le audizioni, il disegno di legge in esame, al contrario, passa dalla concezione di un regionalismo solidale e cooperativo a declinazioni meramente competitive dello stesso;

in particolare è emerso un quadro fortemente critico del disegno di legge in esame con specifico riferimento al finanziamento delle funzioni che dovrebbero essere trasferite: esso prevede, infatti, una clausola di invarianza finanziaria all'articolo 9, comma 1, dove viene espressamente stabilito che « dall'applicazione della presente legge e di ciascuna intesa non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica »;

la stessa clausola di neutralità finanziaria pare poi smentita da un inciso

dello stesso articolo 4, comma 1, in cui si dice che eventuali « maggiori oneri a carico della finanza pubblica » potranno condizionare il trasferimento delle funzioni allo stanziamento delle risorse necessarie;

particolarmente problematica sotto il profilo costituzionale è poi la previsione dell'articolo 5 del provvedimento laddove prevede che quote di compartecipazione al gettito di tributi erariali vengano definite nelle intese, senza dettare però alcun criterio sull'ammontare di queste quote di compartecipazione ai tributi erariali che dovranno essere garantite dalle regioni differenziate, e che serviranno a finanziare le funzioni ad esse affidate;

l'affidamento alla negoziazione tra Stato e regioni di scelte tributarie potenzialmente decisive sul bilancio dello Stato, appare un'opzione non solo rischiosa e irragionevole, ma anche lesiva degli articoli 3 e 81 della Costituzione;

la previsione dell'articolo 5, comma 2, appare poi del tutto incoerente con quella del successivo articolo 9, comma 3 laddove prevede che « le intese, in ogni caso, non possono pregiudicare l'entità e la proporzionalità delle risorse da destinare a ciascuna delle altre Regioni », una clausola di salvaguardia questa irrealizzabile senza una previa determinazione della quota di compartecipazione al gettito erariale che dovrà essere corrisposta dalle singole regioni differenziate;

inoltre, con particolare riferimento alle materie riguardanti la XII Commissione, si rileva che la maggior parte dei soggetti auditi ha evidenziato come l'autonomia differenziata – così come concepita dal disegno di legge in esame – ha ripercussioni molto negative sul funzionamento del Servizio sanitario nazionale, già fortemente compromesso;

il SSN vive una gravissima crisi di sostenibilità, sia per il sotto-finanziamento sia per la mancata attuazione di riforme strutturali perdendo di fatto le sue caratteristiche di equità e universalismo;

la mancanza di un reale SSN condiziona la vita quotidiana di tutte le per-

sone, in particolare delle fasce socio economiche più deboli: interminabili tempi di attesa per una prestazione sanitaria o una visita specialistica, necessità di ricorrere alla spesa privata sino all'impoverimento delle famiglie e alla rinuncia alle cure, pronto soccorso affollatissimi, impossibilità di trovare un medico o un pediatra di famiglia vicino casa, diseguaglianze regionali e locali sino alla migrazione sanitaria;

la legge n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, pone tra i suoi obiettivi il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del Paese e l'articolo 32 della Costituzione dispone che i cittadini siano uguali nella esigibilità del diritto alla salute;

a fronte di un SSN ispirato, al momento della sua istituzione, dai principi fondanti di universalità, uguaglianza, equità, oggi già ci ritroviamo 21 sistemi sanitari regionali profondamente diseguali, con i residenti nella maggior parte delle Regioni meridionali a cui non sono garantiti nemmeno i LEA ed a cui la l'autonomia differenziata non può che peggiorare la situazione;

cittadini di serie A e di serie B con l'applicazione dell'autonomia differenziata in materia di salute non sono solo un possibile rischio paventato, ma una iniqua realtà;

già ora il SSN, pubblico e universale, è oggetto di una « parcellizzazione selvaggia » che ha dimostrato tutti i suoi limiti, creando la « salute diseguale »: secondo l'Istat, infatti, al Sud si vive un anno e sette mesi in meno che al Nord, e la mobilità sanitaria riguarda l'11,4 per cento dei ricoverati residenti nel Meridione a fronte del 5,6 per cento dei residenti nel Nord-Italia;

il disegno di legge in esame che concede maggiori poteri alle Regioni su ventitré materie, tra cui la sanità mette in discussione un diritto della persona costituzionalmente tutelato, quello della salute;

in un Sistema sanitario lacerato da importanti differenze, che arrivano a com-

prendere la stessa erogazione dei LEA, il regionalismo potenziato non può che fare venir meno definitivamente il concetto stesso di Servizio sanitario nazionale e di politica sanitaria nazionale;

i LEP (Livelli Essenziali delle Prestazioni), pur essendo fondamentali per allineare la qualità dei servizi delle regioni del Centro-Sud a quelle del Nord, saranno definiti da una Commissione Tecnica, e non dal Parlamento, promulgati attraverso DPCM impugnabili solo davanti al TAR ma non davanti alla Corte Costituzionale. E restano, al momento, orfani di risorse;

si potrà, quindi, procedere con l'autonomia prima ancora che le risorse siano stanziare, perché il trasferimento delle funzioni alle regioni potrà essere effettuato dopo la definizione dei LEPS senza attendere la loro attuazione. In altri termini, l'autonomia precede il recupero dei divari tra le varie aree del Paese;

si assiste – già da decenni – a una mobilità sanitaria che, secondo la Corte dei conti, ha « dirottato » in un decennio 14 miliardi di euro dalle regioni del Sud a quelle del Nord;

secondo l'UPB « La mobilità passiva riguarda prestazioni che devono comunque essere coperte dalla regione di residenza anche se vengono rese da parte dei SSR di altre regioni. Questo fenomeno, che sarebbe fisiologico se riguardasse limitati casi di prestazioni molto specialistiche, fornite solo da un piccolo numero di strutture sul territorio nazionale, presenta in generale in Italia dimensioni abnormi, in quanto rispecchia anche gli squilibri infrastrutturali e le differenze qualitative nei servizi, che a loro volta possono discendere, oltre che dalle stesse carenze in termini di strutture sanitarie disponibili, da problemi di organizzazione e gestione e/o da carenze, ad esempio, di personale, eventualmente legate anche alle misure di governo della spesa imposte con i piani di rientro »;

a ciò si aggiunge l'esistenza di un differenziale di spesa sanitaria *pro capite* pari a circa il 25 per cento tra regioni del Sud e regioni del Nord;

dai dati riguardanti gli adempimenti finalizzati al mantenimento dei LEA, relativi al decennio 2010-2019, emerge che nelle prime dieci posizioni non c'è nessuna regione del Sud e solo due del Centro (Umbria e Marche), a conferma che il monitoraggio annuale dei LEA e l'utilizzo da parte dello Stato di strumenti quali Piani di rientro e commissariamenti rende evidente come esistono e persistono inaccettabili diseguaglianze tra i ventuno sistemi sanitari regionali, che compromette l'equità di accesso ai servizi e alimenta un'imponente mobilità sanitaria dalle regioni meridionali a quelle settentrionali;

secondo i dati resi pubblici il 23 gennaio 2024 sul portale del Ministero della salute che monitora lo stato di attuazione della Missione salute del PNRR sono state rispettate tutte le scadenze fissate per gli anni 2021-2023. Tuttavia, una volta effettuata la « messa a terra » della Missione Salute, il rispetto delle scadenze successive sarà condizionato soprattutto dalle criticità di attuazione nei 21 sistemi sanitari regionali, legate sia alla carenza di personale medico, infermieristico e sanitario in generale, sia alle differenze regionali in termini di performance e di capacità organizzative,

sia alla dotazione iniziale di strutture: Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità. Tutte differenze che rischiano di essere amplificate dall'autonomia differenziata;

in particolare, il raggiungimento degli obiettivi della Missione Salute del PNRR è rallentato dalle scarse performance delle regioni del Centro-Sud: dagli *over 65* da assistere in ADI all'attuazione del FSE; dal numero di strutture (Case della comunità, Centrali operative territoriali, Ospedali di comunità) edificate e funzionalmente attive, alla dotazione di personale infermieristico, ben al di sotto della media nazionale;

considerato infine che:

il complessivo impianto del disegno di legge e le concezioni che lo ispirano si fondano su una interpretazione dell'articolo 116, terzo comma, indebitamente estensiva e contrastante con la lettera e lo spirito della norma nel quadro del sistema costituzionale,

esprime

PARERE CONTRARIO.

ALLEGATO 3

Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione. C. 1665 Governo, approvato dal Senato.

PROPOSTA ALTERNATIVA DI PARERE PRESENTATA DAI DEPUTATI QUARTINI, SPORTIELLO, DI LAURO, RICCIARDI MARIANNA

La Commissione XII,

esaminato il disegno di legge, già approvato dal Senato della Repubblica, recante « Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione » (A.C. 1665);

premessi che:

l'articolo 116, terzo comma, della Costituzione prevede la possibilità di attribuire alle regioni a statuto ordinario « ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia » (cosiddetto « regionalismo differenziato ») sulla base di un'intesa tra lo Stato e le regioni che ne facciano richiesta; al Governo spetta formulare il relativo disegno di legge di ratifica che dovrà quindi essere approvato dalle Camere con maggioranza assoluta;

le materie o gli ambiti di materie in cui sono attivabili le ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia riguardano alcune materie riconducibili alla competenza legislativa esclusiva dello Stato (organizzazione della giustizia di pace, norme generali sull'istruzione, tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali) e tutte le materie che l'articolo 117 della Costituzione attribuisce alla competenza legislativa concorrente tra Stato e regioni: rapporti internazionali e con l'Unione europea delle regioni; commercio con l'estero; tutela e sicurezza del lavoro; istruzione, salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e con esclusione dell'istruzione e della formazione professionale; professioni; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; tutela

della salute; alimentazione; ordinamento sportivo; protezione civile; governo del territorio; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e di navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia; previdenza complementare e integrativa; coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali; casse di risparmio, casse rurali, aziende di credito a carattere regionale; enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale;

il provvedimento in esame prevede che l'attribuzione di funzioni relative alle ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, con riguardo a materie o ambiti di materie riferibili ai diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, è consentita subordinatamente alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 117, primo comma, lettera *m*), della Costituzione (LEP);

considerato che:

il testo licenziato dal Senato mantiene un impianto segnato da rilevanti criticità emerse e confermate anche durante il ciclo di qualificate audizioni e l'elemento che desta più inquietudine nel disegno di legge in esame rimane la sua pericolosa e sconsiderata indeterminatezza, che rischia di attivare un processo potenzialmente di amplissima portata senza certezza alcuna del quadro ordinamentale e procedurale che lo accompagnerà non soltanto nella cruciale fase negoziale ed istruttoria ma anche e soprattutto in quella strettamente applicativa;

il disegno di legge non consta di un solido quadro legislativo e di risposte legislative, finanziarie ed amministrative che siano in grado di sostenere le possibili ricadute di misure che potrebbero avere un impatto rilevante sull'intero ordinamento dello Stato; ciò perché queste velleità autonome non sono state responsabilmente precedute quanto meno da una preventiva verifica dell'applicazione del nuovo Titolo V dopo oltre venti anni dalla sua approvazione, stante anche la giurisprudenza costituzionale accumulatasi sul punto, il contenzioso e le problematiche concrete riscontrate;

il provvedimento all'esame rappresenta un grave *vulnus* all'unità del Paese e alla sua coesione economica e sociale nonché al compito della Repubblica di garantire l'uguaglianza dei cittadini, rimuovendo ogni disparità di accesso ai servizi essenziali sul territorio;

l'autonomia differenziata come delineata nel provvedimento all'esame rischia di compromettere irrimediabilmente la coesione sociale del Paese, la solidarietà e l'unità dei diritti fondamentali stante la diffusa assenza di qualsiasi forma di partecipazione dei cittadini e dei corpi sociali alle politiche pubbliche; anche lo stesso processo di valutazione delle richieste di attribuzione non è subordinato ad alcun coinvolgimento della collettività;

in realtà, il primo *vulnus* alla Costituzione è stato inferto nel 2001 dalle medesime forze politiche che oggi propongono il provvedimento all'esame, laddove hanno dato vita all'ambigua formulazione dell'articolo 116, terzo comma, rispetto al quale non appare chiaro cosa debba intendersi con l'attribuzione delle non meglio precisate « ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia » e che il provvedimento all'esame ha trasformato, *sic et simpliciter*, nel trasferimento di competenze legislative delle materie o di ambiti di materie, nella loro interezza;

« le ulteriori forme e condizioni particolari di autonomie » avrebbero ben potuto intendersi come il trasferimento alle

Regioni di una o più funzioni ricadenti nell'ambito di una stessa materia (o anche più materie), mentre il provvedimento all'esame di fatto compie il trasferimento *tout court* di vere e proprie competenze legislative alle regioni, disponendo peraltro, in palese contrasto con l'art. 117 della Costituzione, che a ciascuna intesa sia allegato l'elenco delle leggi statali che cessano di avere efficacia nella regione alla data della sua entrata in vigore;

la sottoposizione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (LEP) – nella loro definizione, nel loro finanziamento, nella loro erogazione e nella fruizione da parte dei cittadini – allo stato dei conti pubblici appare in contrasto con gli ultimi orientamenti della Corte costituzionale; si introduce infatti un vincolo di subordinazione delle prestazioni alle risorse, in netta contraddizione con la predetta giurisprudenza costituzionale secondo cui « è la garanzia dei diritti incompressibili a incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione » (sentenza n. 275/2016);

in assenza di qualunque bilanciamento, quindi, non appare equilibrata la sottoposizione dell'articolo 3 della Costituzione agli articoli 81 e 97 e, nel provvedimento all'esame, la connotazione sociale e il principio fondamentale di uguaglianza della nostra Carta costituzionale rischiano di essere definitivamente subordinati al criterio economico; oltretutto, in presenza di un elevato *deficit* e debito pubblico cui è soggetto il nostro Paese, tra i più elevati in Europa, e dell'imminente ripristino dei vincoli del patto di stabilità, non si comprende come possa essere assicurato il finanziamento dei LEP entro i termini previsti dal provvedimento all'esame;

tutto il processo non è stato peraltro preceduto da una legge dello Stato volta a definire la gradualità dell'*iter*, le regole di valutazione dell'impatto sulla redistribuzione tra cittadini in termini fiscali e di servizi e le regole comuni volte a prevenire differenziazioni normative sul territorio che

risultino disfunzionali per la solidarietà tra territori e la coesione socioeconomica nazionale;

non è stata condotta alcuna preventiva istruttoria su ciascuna funzione e materia, così da orientare le istanze delle regioni interessate a richiedere l'autonomia, le regole di trasparenza e rendicontazione, le procedure obbligatorie di verifica della spesa e delle prestazioni erogate da tutte le regioni, a tal fine avvalendosi della Corte dei conti, del Consiglio di Stato, della Banca d'Italia, della Ragioneria generale dello Stato e dell'Ufficio parlamentare di bilancio;

con legge dello Stato, oltre che i LEP, i livelli essenziali delle prestazioni – per i quali deve essere assicurato lo stanziamento di risorse necessario a garantirne l'attuazione in concreto – occorre definire i principi fondamentali per tutte le materie di legislazione esclusiva statale e di legislazione concorrente cui, in ogni caso, nessuna istituzione territoriale può derogare;

le materie che necessitano di una preliminare determinazione dei LEP in realtà potranno essere trasferite alle regioni ancora prima che i LEP individuati siano opportunamente finanziati e tantomeno garantiti nei diritti sottesi; per le materie che non richiedono la predeterminazione dei LEP, invece, l'autonomia sarà immediata;

la previsione di una immediata devoluzione di funzioni o compiti non associate ai LEP non considera che vi sono LEP trasversali che richiedono comunque di essere predeterminati (es. pari opportunità) e non tiene altresì conto della necessità di definire in ogni caso, in via preliminare, i parametri di efficienza, equità, solidarietà e coesione socioeconomica, alla luce dei quali valutare le modalità di delegabilità di qualsiasi funzione, con particolare riferimento al confronto tra i costi e i benefici per la regione richiedente, per le altre regioni e per lo Stato, al fine di prevenire asimmetrie, inefficienze e difficoltà regolatorie per i cittadini e le imprese in termini di coordinamento normativo e amministrativo;

nel provvedimento all'esame non si evince alcuna preliminare valutazione sul merito delle motivazioni sulla base delle quali le regioni possono richiedere maggiori autonomie e di relativi negoziati sono totalmente delegati al Presidente del Consiglio (o il Ministro degli affari regionali) e agli esecutivi delle regioni;

è grave che il Parlamento possa esprimersi esclusivamente con atti di indirizzo, di cui il Governo potrà tenere conto a sua discrezione, e che le intese in realtà non possano essere emendate dalle Camere ma solo approvate, seppure a maggioranza dei loro componenti;

tutte le disposizioni concrete relative al trasferimento di risorse umane e finanziarie alle regioni saranno determinate da commissioni paritetiche Stato-regioni e contenute in decreti del Presidente del Consiglio dei ministri; e se i LEP sono definiti con decreti legislativi, tuttavia, transitoriamente e poi successivamente per gli aggiornamenti, potranno essere determinati anch'essi attraverso DPCM da un'apposita commissione tecnica istituita con la legge di bilancio 2023 (cc. 791-801) e non, dunque, dal Parlamento; i DPCM sono atti di natura amministrativa e come tali, quindi, potranno essere impugnati solo davanti al TAR ma non davanti alla Corte costituzionale;

è mancata la ragionevolezza e responsabilità necessarie ad escludere da ulteriori e particolari forme di autonomia quanto meno l'istruzione e la salute, per le quali un'ulteriore devoluzione comporterebbe un rischio di inaccettabile disarticolazione di diritti fondamentali delle persone e dello sviluppo economico unitario del Paese;

considerato che:

tra le materie che saranno devolute con l'autonomia differenziata vi è, dunque, anche la tutela della salute;

fin dall'inizio del dibattito pubblico e dell'iter parlamentare che sta portando, in un clima politico surreale, all'approvazione della cosiddetta autonomia differen-

ziata, i principali osservatori del panorama della sanità italiana hanno rappresentato forti e diffusi timori per gli effetti che l'autonomia differenziata rischiano di avere sul SSN, già gravemente in affanno per il progressivo definanziamento della sanità che questo Governo sta perpetrando anche per gli anni a venire, per la grave carenza di personale e per le inaccettabili disuguaglianze regionali già oggi drammaticamente diffuse;

tra i diversi osservatori una costante azione di sensibilizzazione è stata condotta dalla Fondazione GIMBE che già nel 2019, in pieno dibattito politico sul regionalismo differenziato, aveva lanciato una *survey* per far luce sui potenziali rischi; già il 5° Rapporto GIMBE sul SSN aveva infatti analizzato i rilevanti rischi delle maggiori autonomie in sanità, invitando l'attuale Governo in carica ad evitare di legittimare normativamente i divari Nord-Sud;

il mondo della sanità italiana, per la maggior parte, ha ripetutamente e coralmemente chiesto di espungere la tutela della salute dalle materie su cui le regioni possono richiedere il trasferimento delle ulteriori funzioni da parte dello Stato;

come innanzi evidenziato, l'invarianza finanziaria prevista diffusamente nel provvedimento all'esame non appare compatibile con la predeterminazione dei LEP che richiedono piuttosto di essere finanziati e quanto ai LEP in materia di salute viene detto ma non scritto da alcuna parte che essi equivalgono ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ai quali in realtà non corrisponde alcun fabbisogno finanziario tenuto conto che il riparto alle regioni delle risorse per il SSN è indipendente dal raggiungimento o meno dei LEA e avviene secondo criteri di popolazione residente, in parte « pesata » per l'età;

l'invarianza finanziaria dei numerosi provvedimenti che, in questi anni, hanno riguardato la salute di fatto non ha permesso di garantire i LEA in maniera equa e uniforme ed anzi ha finito per cristallizzare anche in sanità le disuguaglianze nel

Paese e dunque ribadire l'invarianza anche per il raggiungimento dei LEP non farà altro che ripetere una storia di diritti negati ben conosciuta;

come rilevato nel corso delle audizioni al provvedimento all'esame l'attuazione dell'autonomia differenziata in sanità così delineata potrebbe comportare gravi conseguenze; in particolare: un ulteriore peggioramento delle performance sanitarie nelle diverse regioni; l'aumento delle disuguaglianze all'interno di una stessa Regione; l'aumento del fenomeno della mobilità sanitaria passiva; spostamento di rilevanti quote di offerta sanitaria dal pubblico al privato accreditato; disallineamento dei sistemi informativi sanitari;

i problemi correlati alla grave carenza di personale sanitario dovrebbero essere affrontati uniformemente in tutte le regioni, tenuto conto che il personale sanitario si sposta inevitabilmente nell'intero territorio nazionale; ad esempio, la rimozione dei tetti di spesa per il personale sanitario e l'istituzione di contratti di formazione-lavoro (strettamente legati agli accordi con le Università), dovrebbero essere ugualmente disciplinati nel territorio nazionale, tra l'altro in conformità anche alle disposizioni sul reciproco riconoscimento sovranazionale dei titoli delle professioni sanitarie;

l'autonomia differenziata nella determinazione del numero di borse di studio per scuole di specializzazione e medici di famiglia inevitabilmente determineranno gravi sperequazioni quantitative e qualitative sul personale medico e sanitario dei servizi sanitari regionali;

la richiesta di contrattazione integrativa regionale per i dipendenti del SSN, oltre all'autonomia in materia di gestione del personale e di regolamentazione dell'attività libero-professionale, rischia di concretizzare una concorrenza tra regioni con trasferimento di personale dal Sud al Nord, ponendo, peraltro, una pietra tombale sulla contrattazione collettiva nazionale e sul ruolo dei sindacati;

la storia recente della pandemia ha fornito un'ampia prova di quanto la

salute e i sistemi sanitari mal si conciliano con i confini non già di una regione ma addirittura di Stati e continenti; pertanto voler ulteriormente delimitare i confini della salute in territori circoscritti appare chiaramente un percorso anticiclico oltreché pericoloso per la salute globale e dei singoli territori;

l'Europa, proprio sulla base dell'esperienza pandemica, sta delineando un sistema unitario e globale della salute affinché tutti gli Stati possano meglio ottimizzare i propri servizi sanitari e le informazioni sanitarie così da affrontare ogni futura emergenza sanitaria e garantirne la necessaria resilienza oltreché la sostenibilità economica;

la pandemia ha altresì condotto ad una necessaria e non più rinviabile riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali che proprio durante l'emergenza si sono rivelati essere particolarmente deboli, soprattutto in quelle regioni più autonomiste; a riguardo il decreto ministeriale n. 77 del 2022, proprio in controtendenza che le spinte autonomistiche, ha definito *standard* nazionali, imponendo ad alcune regioni, ad esempio, di reintrodurre i distretti socio-

sanitari ovvero prevedendo l'istituzione delle case di comunità;

l'autonomia differenziata rischia di determinare in alcune regioni un ulteriore potenziamento della sanità privata accreditata e della sanità integrativa; a riguardo particolarmente critica è infatti la maggiore autonomia richiesta in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi che consentirebbe la costituzione di sistemi assicurativo-mutualistici regionali, di stampo americano, sganciati dalla normativa nazionale;

particolarmente odioso per la salute sarebbe attribuire, ancor più di quello che purtroppo talvolta già avviene, un'autonomia differenziata nella determinazione di tariffe e *ticket* creando insopportabili differenze tra cittadini di serie A e cittadini di serie B, nell'accesso alle cure e nei suoi inevitabili esiti: aspettativa di vita, mortalità evitabile, speranza di vita in buona salute, mortalità infantile;

per tutto quanto sopra premesso e considerato,

esprime

PARERE CONTRARIO.