

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1712

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEL

**CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA**

Sostegno finanziario al sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2024

*Presentata il 14 febbraio 2024*

ONOREVOLI DEPUTATI ! — Con deliberazione della Giunta regionale n. 1248 del 7 settembre 2023, è stata proposta al Consiglio regionale l'approvazione della proposta di legge da presentare alle Camere ai sensi dell'articolo 121, secondo comma, della Costituzione, accompagnata dalla relazione tecnica relativa alla copertura finanziaria. Nella stessa si è evidenziato che le risorse stanziare a livello nazionale non sono sufficienti per attuare le azioni per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, né per applicare i nuovi modelli e *standard* organizzativi e strutturali stabiliti con il decreto del Ministero della salute n. 77 del 23 maggio 2022, che ha approvato il regolamento recante la definizione di modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. Anche con riferimento agli investimenti in sanità previsti con il Piano nazionale di ripresa e resi-

lienza (PNRR), al fine di consentire l'avvio delle strutture operative in esso previste (ad esempio, le Case della comunità, gli Ospedali di comunità, le Centrali operative territoriali) e l'attuazione dei relativi modelli e *standard* organizzativi, si è ravvisata la necessità di integrare il finanziamento del SSN.

La proposta di legge è stata presentata considerando quanto complessivamente rappresentato a livello nazionale nel Documento della Conferenza delle regioni e delle province autonome, denominato « Proposte strategiche delle regioni e delle province autonome per i prossimi provvedimenti legislativi della nuova legislatura e sulla legge di bilancio dello Stato 2023-2025 » (Prot. n. 7202/C7SAN/CR), nonché ritenendo che il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale per le annualità 2023, 2024 e 2025, come programmato nella legge

di stabilità per l'anno 2023 (articolo 1, comma 535, legge n. 197 del 2022), risulti insufficiente per sostenere la programmazione sanitaria anche alla luce dei significativi oneri legati al proseguimento delle misure di contrasto e sorveglianza dell'emergenza pandemica, ormai divenuti strutturali, e all'incremento delle spese energetiche, inflattive e contrattuali. Sono state anche esaminate le recenti proposte di legge presentate alle Camere dalle regioni Emilia-Romagna e Toscana, aventi ad oggetto il sostegno finanziario al sistema sanitario nazionale a decorrere dall'anno 2023, ritenendo che le stesse rispondano anche alle

esigenze della regione Puglia, in quanto finalizzate ad assicurare certezza nel reperimento delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale, nonché a superare definitivamente il sistema dei vincoli assunzionali del personale nella sanità. Si è infine preso atto che la regione Puglia, con la deliberazione della Giunta n. 412 del 2023 e i successivi provvedimenti attuativi, nonostante l'evidente sottofinanziamento del Servizio sanitario nazionale e i minori trasferimenti per saldo di mobilità passiva, ha avviato una nuova fase di *governance* della spesa sanitaria.

## RELAZIONE TECNICA

*(Articolo 17, comma 6, della legge 31 dicembre 2009, n. 196)*

Il Servizio Sanitario Nazionale, affinché sia nelle condizioni di assicurare le migliori cure a tutti i cittadini, attraverso un sistema universale in grado di erogare un'assistenza uniforme sul territorio nazionale, di garantire tempi di accesso e qualità delle prestazioni conformi ai migliori standard, richiede la garanzia di un adeguato livello di risorse finanziarie umane per superare le criticità che interessano il sistema acuite dalla pandemia da Covid-19 e dalla crisi energetica.

Gli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, a partire dal livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, definito dall'art. 1, comma 258, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, così come integrato dall'art. 1, c. 535 della Legge n. 197 del 29 dicembre 2022, a fronte di un PIL nominale tendenziale previsto nella Nota di Aggiornamento al DEF - versione rivista e integrata del 4 novembre 2022 (NADEF 2022 - vers. 4.11.22), sono valutati in 4 miliardi di euro per il 2023, 8 miliardi di euro per il 2024, 12 miliardi di euro per il 2025, 16 miliardi di euro per il 2026, 20 miliardi di euro annui a decorrere dal 2027.

In particolare, si evidenzia quanto segue.

Tenuto conto che il PIL nominale tendenziale, previsto nella NADEF 2022 (vers. 4.11.22), è stimato in 1.990,2 miliardi, che l'obiettivo indicato nella presente proposta di legge di un livello di finanziamento del SSN pari al 7,5% del PIL nominale tendenziale è quantificato in 149,27 mld di euro, che il livello attuale di finanziamento del SSN per l'anno 2023 si attesta in un volume di risorse pari a 128,869 mld di euro, il differenziale (rispetto all'obiettivo del 7,5%) è quantificato in 20,8 mld di euro. Il raggiungimento dell'incremento del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard di 20,8 mld, a decorrere dal 2027, si prevede che si realizzi in maniera progressiva nel periodo 2023-2027 con un incremento su base annua di almeno 4 mld per ciascun anno (pari a 0,21% del PIL nominale tendenziale assunto a riferimento).

Dalla analisi della "Relazione sull'economia non osservata e sull'evasione fiscale e contributiva anno 2022" approvata dalla omonima Commissione (istituita a norma dell'art. 10-bis.1 c. 3 Legge 31 dicembre 2009, n. 196) nella seduta del 19 settembre 2022 e degli "Aggiornamenti per gli anni 2015-2020 a seguito della revisione dei conti nazionali apportata da l'Istat" ad integrazione della medesima Relazione (Commissione per la redazione della Relazione sull'economia non osservata e sull'evasione fiscale e contributiva - Ministero ... (mef.gov.it)), si evince risaputamente che il valore aggiunto generato dal sommerso economico nel 2019 (una delle componenti dell'economia non osservata) si attesta a 183,9 miliardi di euro e nel 2020 a 157,4 miliardi di euro.

Conseguentemente, l'incidenza sul PIL del sommerso economico pur scendendo al 10,2% rispetto al 10,7% dell'anno precedente rimane un dato significativo a favore della copertura dei servizi sanitari e socio-sanitari per i cittadini.

Nel capitolo III della medesima Relazione (settembre 2022) sono riportate le stime del *tax gap* - fiscale e contributivo - alla luce dei dati relativi all'economia sommersa aggiornati al 2019, laddove per *tax gap assoluto* si intende la differenza tra le imposte potenziali, calcolate sulla base della contabilità nazionale, e quelle effettivamente versate (ossia il gettito evaso) e per *tax gap relativo*, anche detto propensione al gap, il rapporto tra questa differenza - cioè le imposte evase - e le imposte potenziali.

Nella menzionata relazione il *tax gap assoluto complessivo* (fiscale e contributivo) viene stimato, nel 2019, in circa 99,2 miliardi, di cui 86,5 miliardi di euro di mancate entrate tributarie e 12,7 miliardi di euro di mancate entrate contributive in cui può trovare capienza il progressivo maggiore finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale a seguito dell'adozione di aggiuntivi meccanismi e misure di "riduzione del *tax gap*" come previsto tra le stesse riforme "abilitanti" del PNRR. Misure ed Obiettivi di Riforma indicati puntualmente dal PNRR e ribaditi nei documenti ufficiali di fonte governativa quali la Nota di

aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2022 – Allegato “Rapporto sui risultati conseguiti in materia di misure di contrasto all’evasione fiscale e contributiva - Anno 2022”.

Qualora la crescita programmatica prevista non garantisca le risorse necessarie alla copertura finanziaria della presente legge, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell’economia e delle finanze, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia, si propone che siano individuati e resi operativi meccanismi e misure aggiuntive di contrasto dell’evasione ed elusione fiscale e contributiva.

PROPOSTA DI LEGGE  
D'INIZIATIVA REGIONALE

—  
Art. 1.

*(Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale)*

1. A decorrere dall'anno 2024, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard*, cui concorre lo Stato, definito dall'articolo 1, comma 258, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, come integrato dall'articolo 1, comma 535, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, è incrementato su base annua dello 0,21 per cento del prodotto interno lordo nominale nazionale per ciascuno degli anni dal 2024 al 2027 fino a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore al 7,5 per cento del prodotto interno lordo nominale tendenziale dell'anno di riferimento. Nell'ambito dell'incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* sono inoltre 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.

Art. 2.

*(Modifiche all'articolo 11 del decreto-legge n. 35 del 2019)*

1. Dopo il comma 4.1 dell'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, è inserito il seguente:

«4.1-bis. Dall'anno 2024 le regioni concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, assicurando, nell'ambito dei propri indirizzi relativi alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale da parte delle aziende e degli enti del sistema sanitario regionale, il

governo della spesa del personale in funzione dell'esigenza di garantire l'equilibrio economico. Non trova applicazione, sempre a decorrere dal 2024, la disciplina in materia di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, di cui ai commi 1, 2, 3 e 4, e la disciplina sul limite delle risorse per il trattamento accessorio del personale, di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 ».

2. Gli 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 dall'articolo 1 della presente legge.

### Art. 3.

#### *(Copertura finanziaria)*

1. Gli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, a partire dal livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard*, cui concorre lo Stato, definito dall'articolo 1, comma 258, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, come integrato dall'articolo 1, comma 535, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, e tenuto conto delle previsioni di crescita del prodotto interno lordo tendenziale e programmatico, sono valutati in termini incrementali, rispetto al finanziamento 2023, in 4 miliardi di euro per l'anno 2024, in 8 miliardi di euro per l'anno 2025, in 12 miliardi di euro per l'anno 2026, in 16 miliardi di euro per l'anno 2027 e in 20 miliardi di euro annui a decorrere dall'anno 2028.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione dell'articolo 1 si provvede a valere sulle maggiori risorse derivanti dalla crescita economica prevista dai documenti di programmazione economica e finanziaria. Se la crescita programmatica prevista non garantisce le risorse necessarie alla copertura finanziaria della presente legge, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del-

l'economia e delle finanze, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia, vengono individuati e resi operativi meccanismi e misure aggiuntive di contrasto dell'evasione ed elusione fiscale e contributiva.



\*19PDL0076980\*