XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Documento di economia e finanza 2024. Doc. LVII, n. 2 e Allegati (Parere alla V Commissione) *(Esame e conclusione – Parere favorevole)* 323

ALLEGATO 1 (Parere approvato dalla Commissione) 333

ALLEGATO 2 (Proposta alternativa di parere presentata dai deputati Furfaro, Malavasi, Girelli, Ciani, Stumpo) 334

ALLEGATO 3 (Proposta alternativa di parere presentata dai deputati Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro) 339

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) *(Esame e rinvio)* 329

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 332

SEDE CONSULTIVA

Martedì 23 aprile 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. – Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 11.

Documento di economia e finanza 2024.
Doc. LVII, n. 2 e Allegati.
(Parere alla V Commissione).

(Esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, dà la parola al relatore, deputato Ciancitto, per lo svolgimento della relazione e per l'illustrazione della proposta di parere.

Avverte che i deputati appartenenti ai gruppi Partito Democratico e Movimento 5 Stelle hanno presentato due proposte alternative di parere, che saranno poste in votazione solo ove fosse respinta la proposta di parere formulata dal relatore.

Francesco Maria Salvatore CIANCITTO (FDI), *relatore*, fa presente che il Documento di economia e finanza (DEF) 2024, sul quale la Commissione è chiamata a esprimere il parere di competenza alla V Commissione (Bilancio), espone nella Sezione I « Programma di stabilità » l'analisi del quadro macroeconomico italiano relativo all'anno 2023 e le previsioni tendenziali per il 2024 e per il triennio successivo. Lo scenario a legislazione vigente esposto nel DEF 2024 riflette un quadro economico ancora condizionato dall'incertezza dovuta alle tensioni geopolitiche, che restano elevate, ma orientato verso una fase di graduale rafforzamento della crescita.

Il DEF sottolinea come l'economia italiana nel corso del 2023 abbia dimostrato una resilienza superiore alle attese, nonostante un quadro macroeconomico connotato da instabilità politica, elevata inflazione e da un ciclo restrittivo di politica monetaria, registrando un incremento del PIL dello 0,9 per cento, superiore a quello della media dell'area euro (+0,4 per cento).

Sulla base dei più recenti andamenti congiunturali, la crescita tendenziale del PIL per il 2024 è attesa all'1,0 per cento. La nuova proiezione macroeconomica tendenziale per il 2024 si caratterizza altresì per un tasso di inflazione significativamente inferiore a quanto previsto nella Nota di aggiornamento al DEF (NADEF) 2023. In particolare, la previsione di inflazione del DEF 2024 stima, per l'indice nazionale dei prezzi al consumo (NIC), un aumento all'1,1 per cento nel 2024, a fronte del 2,5 per cento ipotizzato nella NADEF, principalmente per via degli effetti della discesa dei prezzi dell'energia e dei prodotti intermedi.

Passando alle competenze proprie della XII Commissione, a partire dal settore della salute, rinviando per ogni approfondimento alla documentazione predisposta dal Servizio Studi, segnala che il DEF prevede, per l'anno in corso, una spesa sanitaria corrente pari a 138.776 milioni di euro, con un tasso di crescita del 5,8 per cento rispetto all'anno precedente, pari al 6,4 per cento del PIL. Nel triennio 2025-2027, la spesa sanitaria è prevista crescere a un tasso medio annuo del 2 per cento: 141.814 milioni di euro nel 2025, 144.760 milioni di euro nel 2026 e 147.420 milioni di euro nel 2027.

Nell'ambito del Programma nazionale di riforma (PNR), il Governo fa riferimento a « Un sistema sanitario più efficiente, resiliente ed inclusivo ». Al riguardo, viene evidenziato che, negli ultimi anni, il sistema sanitario italiano è stato interessato da grandi cambiamenti. Agli investimenti che sono stati avviati per rafforzarlo, nella gestione della pandemia di COVID-19 e nel periodo successivo, si accompagnano diverse linee di trasformazione cui concorrono sia interventi previsti da tempo, sia misure e investimenti previsti nel PNRR.

Tra gli assi portanti della strategia, viene indicata la riforma dell'assistenza territoriale: essa prevede l'istituzione e il potenziamento di un nuovo assetto istituzionale e organizzativo dell'assistenza sanitaria primaria, che renda il servizio sanitario più efficiente, accessibile ed efficace. A tal proposito, il Documento ricorda che nel PNRR sono stati previsti investimenti per la realizzazione delle Case della comunità, delle Centrali operative territoriali e degli Ospedali della comunità, e riferisce che i *target* intermedi, relativi a tali interventi, sono stati raggiunti nei tempi. Viene altresì riferito che a tali investimenti sono state affiancate ulteriori risorse, di carattere nazionale, per potenziare il personale, al fine di assicurare l'implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal PNRR. Tali risorse – precisa il Governo – sono state disposte anche per il 2024.

Sono poi indicati i seguenti ulteriori obiettivi: implementare il sistema dei Percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA); avviare l'adozione di un sistema oggettivo e scientificamente riconosciuto di riduzione dell'inappropriatezza prescrittiva; implementare il Nuovo sistema di garanzia (NSG), al fine di verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA); attivare e implementare attività nuove o già in essere quali ad esempio nuovi modelli erogativi (telemedicina), nuovi attori nella rete di erogazione, canali di prenotazione innovativi, ridefinizione dei percorsi di tutela (assistenza domiciliare integrata), trasparenza e funzionalità dei siti *web*.

Riguardo al potenziamento dell'assistenza domiciliare e della telemedicina, viene ricordato che il PNRR prevede un investimento specifico volto all'adozione di almeno un progetto di telemedicina per regione e si dà atto che tale *target* è stato raggiunto entro la scadenza prevista.

Sono quindi richiamati i temi dell'innovazione, della ricerca e della digitalizzazione per un migliore Servizio sanitario nazionale. Viene riportato che, al fine di

cogliere le opportunità offerte dalle nuove tecnologie, sono state poste in essere le seguenti iniziative: si è provveduto a realizzare la mappatura e l'efficientamento delle principali fasi del processo amministrativo legato alle richieste di servizi sanitari nelle diverse regioni; si è investito nell'ammodernamento delle grandi apparecchiature sanitarie, di cui risulta perfezionato il 93 per cento degli ordini, dei quali circa il 51 per cento risulta consegnato e il 44 per cento collaudato; rispetto allo sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, l'assegnazione di 1.800 borse di studio per corsi specifici di medicina generale entro il 30 giugno 2023 è stata conseguita entro la scadenza prevista. A tali investimenti si accompagna l'intervento relativo al potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari per l'adozione e l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico, nonché ulteriori investimenti sulla ricerca e sulla formazione.

Viene altresì evidenziato che l'Italia sta partecipando alla negoziazione della proposta di Regolamento sullo Spazio europeo dei dati sanitari, proposta che mira a gestire l'accesso e il controllo dei singoli individui sui propri dati sanitari elettronici personali, sia a livello nazionale che a livello europeo, e a facilitare il riutilizzo dei dati per scopi di ricerca, innovazione, regolamentazione e politica pubblica dell'UE.

Sempre nell'ambito della Sezione III del Documento, all'interno del paragrafo dedicato alle Politiche sociali sulla disabilità, viene ricordato che è stata approvato il decreto legislativo n. 29 del 2024, con il quale sono state introdotte nuove politiche e strumenti a tutela degli anziani non autosufficienti, tra l'altro in tema di integrazione tra ambito e servizi sanitari e sociali ed efficientamento delle forme di assistenza domiciliare e delle reti per le cure palliative.

Nell'ambito del Programma nazionale di riforma, segnatamente nel paragrafo relativo all'accoglienza dei migranti, viene ricordato che la legge di bilancio per il 2024 ha previsto il rifinanziamento del Fondo per l'accoglienza dei migranti e l'incremento di un milione di euro annui della dotazione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà. Tali misure – evidenzia il Documento – mirano a potenziare l'attività di prevenzione ed assistenza sanitaria e sociosanitaria per coloro che versano in condizioni di vulnerabilità sociale ed economica.

Sempre all'interno della Sezione III, il Documento si sofferma sugli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS), quali traguardi necessari del processo di riforma economica e sociale del Paese. In tale contesto, viene posto in rilievo che la *performance* dell'Italia risulta superiore a quella della media europea per quanto riguarda la salute e il benessere, citando come fonti la Commissione (Relazione per Paese del 2023) e il Rapporto Eurostat 2023.

Con riferimento alle prossime linee di interventi, il Documento conferma l'elenco di disegni di legge da qualificare come collegati alle leggi di bilancio definito dalla precedente Nota di aggiornamento, integrato con la previsione di un disegno di legge recante norme di principio in materia di intelligenza artificiale. Riguardo all'elenco in precedenza definito, si ricorda (tralasciando i disegni di legge già all'esame delle Camere o comunque già approvati dal Consiglio dei ministri) la previsione di un disegno di legge in materia di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale e dell'assistenza ospedaliera e di un disegno di legge di delega al Governo in materia di riordino delle professioni sanitarie e degli enti vigilati dal Ministero della salute.

Passando alle misure di carattere sociale, il Documento evidenzia la continuità delle politiche a sostegno della natalità e delle famiglie, che sono indicate come temi al centro dell'agenda politica, al fine di renderle strutturali e strategiche nella programmazione degli interventi per contrastare il cosiddetto inverno demografico. Esse riguardano principalmente la semplificazione dell'utilizzo e la razionalizzazione, il riordino e il nuovo finanziamento delle risorse previste. A tali misure si associa il

potenziamento dell'assegno unico universale, quale trasferimento monetario alle donne per il sostegno della natalità, il potenziamento dei servizi per la prima infanzia come misura di conciliazione dei temi di vita e di lavoro, insieme ai congedi parentali, oltre a diverse altre specifiche misure a sostegno del reddito delle famiglie.

In base ai dati riportati dal DEF 2024, l'importo complessivo delle risorse erogate nel 2023 per l'assegno unico universale ammonta a 18 miliardi di euro, per oltre 10 milioni di figli a carico, su un totale di 8,9 milioni di domande accettate, in aumento rispetto ai 13,2 miliardi di euro erogati nel 2022. Il tasso di adesione della misura ha raggiunto la soglia dell'89 per cento degli aventi diritto, con un importo medio per bambino che varia tra 54 e 214 euro.

Tra le misure di conciliazione dei tempi di vita e lavoro, il DEF 2024 inserisce le risorse per potenziare i servizi per l'infanzia, in accordo con gli investimenti previsti nell'ambito del PNRR per una migliore offerta educativa con 4,6 miliardi di euro per sovvenzionare nuovi posti su tutto il territorio nazionale per la fascia d'età compresa tra zero e sei anni. Allo stato, sono stati realizzati 150.480 nuovi posti per servizi educativi e di cura della prima infanzia.

Come indicato dal Documento, sono stati innalzati a 3.600 euro (con riferimento ai nati dal 1° gennaio 2024) i *bonus* per il pagamento delle rette per la frequenza di asili nido, che di fatto consentirà la gratuità della retta a partire dal secondo figlio. Per il 2024 sono previsti contributi a favore dei comuni per l'erogazione del servizio di asilo nido pari a 230 milioni di euro, con un incremento di 55 milioni di euro rispetto allo stanziamento 2023 che ammontava a 175 milioni.

Sui temi della disabilità e della non autosufficienza, si prevede l'attuazione delle riforme previste nel quadro degli interventi del PNRR, al fine di potenziare la tutela e il supporto a persone con disabilità e anziani.

In tale ambito, si segnala l'istituzione, ad opera della legge di bilancio 2024, del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità, con la contestuale abrogazione di diversi fondi preesistenti (Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità, Fondo per l'assistenza all'autonomia ed alla comunicazione degli alunni con disabilità, Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare e Fondo per l'inclusione delle persone sorde e con ipoacusia).

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

Marco FURFARO (PD-IDP) segnala che il suo gruppo si è trovato costretto a presentare una proposta alternativa di parere *(vedi allegato 2)* a causa della problematicità del Documento presentato dal Governo, a partire dalla mancanza in esso di un quadro programmatico degli interventi che si vogliono effettuare nel successivo triennio, cosa che normalmente accade solo nel caso di esecutivi dimissionari. Osserva in proposito che, al di là delle dichiarazioni fatte nei mesi passati, in alcuni casi rilasciate con tono arrogante, l'attuale maggioranza non è in grado, prima dello svolgimento delle elezioni europee, di dare indicazioni chiare e univoche su come reperire le risorse necessarie a finanziare misure ritenute importanti come la riduzione del cuneo fiscale o la semplificazione degli scaglioni dell'Irpef in una fase di crescita economica contenuta, senza aumentare la pressione fiscale o comprimere ulteriormente gli interventi di carattere sociale.

A tal proposito rileva che l'apparente aumento della spesa sanitaria per l'anno in corso è appena sufficiente per affrontare i costi aggiuntivi determinati dall'inflazione e finanziare i rinnovi contrattuali e che, in prospettiva, la spesa in rapporto al PIL appare in continuo calo, ricordando che si giungerà, in assenza di interventi correttivi, a poco più del 6 per cento nel prossimo triennio. Nel segnalare che tutti i soggetti coinvolti hanno evidenziato la gravità di questo dato, ricorda che oramai più di 4 milioni di cittadini rinunciano alle cure a causa delle liste d'attesa troppo lunghe e di costi insostenibili per le prestazioni fornite dal settore privato.

In ambito sociale, sottolinea che il venir meno del reddito di cittadinanza priva molte persone, in una situazione di difficoltà, di un sistema di protezione efficace, in un contesto nel quale la povertà appare in aumento. Anche la prestazione universale per gli anziani non autosufficienti risulta del tutto inadeguata in quanto i potenziali beneficiari sono solo una limitatissima frazione di coloro che avrebbero bisogno di un intervento di sostegno di ampia portata.

Marianna RICCIARDI (M5S) precisa che il Movimento 5 Stelle ha deciso di presentare una proposta alternativa di parere *(vedi allegato 3)* anche in considerazione della mancanza nel Documento di un coerente quadro programmatico, nel contesto di una situazione economica estremamente incerta e con una crescita attesa intorno all'1 per cento e, quindi, inferiore a quanto previsto dalla NADEF approvata lo scorso anno. Reputa fuori luogo e basate su dati non verificati la gran parte delle critiche relative all'impatto del *superbonus* sul bilancio pubblico, osservando che non viene tenuto nella dovuta considerazione l'apporto fornito da tale strumento alla ripresa economica nel difficile contesto pandemico.

Lamenta, quindi, l'assenza di validi interventi di sostegno alle persone in condizione di povertà, segnalando che anche l'utilizzo delle risorse derivanti dal PNRR è condotto in maniera poco efficace. Nell'evidenziare le lacune del documento in discussione per quanto concerne il contrasto all'emergenza climatica, rileva che la soppressione del reddito di cittadinanza ha avuto effetti anche sul calo dei consumi e, quindi, sulla crescita complessiva dell'economia.

Per quanto concerne la spesa sanitaria, osserva che l'aumento previsto nel 2024 deriva in parte sia da un rinvio di spese per oneri contrattuali già previsto per l'anno precedente sia dall'anticipo di alcune risorse che avrebbero dovuto essere utilizzate nel 2025, senza prevedere in realtà nuove forme di finanziamento. In questo quadro, ribadisce che vi sono oltre 4 milioni di persone che non hanno accesso alle cure e che, in particolare nel Mezzogiorno, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza appare del tutto inadeguata.

Il Documento denota, a suo avviso, l'assenza di una volontà di rilancio del Servizio sanitario nazionale, in particolare per quanto riguarda alcuni aspetti particolarmente delicati come la medicina di emergenza, la riduzione delle liste d'attesa, il rilancio della medicina territoriale, il potenziamento dei consultori e la sperequazione a livello territoriale, rilevato che quest'ultima non potrà che essere aggravata dall'introduzione dell'autonomia differenziata.

Francesco Maria Salvatore CIANCITTO (FDI), *relatore*, in risposta agli interventi dei colleghi di opposizione, segnala che il documento in esame indica alcuni parametri in miglioramento rispetto alla NADEF 2023, a partire da quello relativo all'inflazione prevista.

Quanto all'assenza di un quadro programmatico, ricorda che è in corso il riassetto della *governance* finanziaria a livello europeo e che, pertanto, una definizione troppo vincolante degli obiettivi in questa fase avrebbe potuto portare potenzialmente a un contrasto con le istituzioni dell'Unione europea. Fa presente che la prossima NADEF costituirà uno strumento di programmazione più appropriato, in quanto il suo contenuto sarà poi trasferito all'interno del disegno di legge di bilancio.

In relazione alla spesa sanitaria, osserva che la Banca d'Italia ha confermato che essa rimane sostanzialmente invariata, mentre dal 2010 al 2019 è stata oggetto di continue misure di riduzione. Evidenzia come vi sia una chiara volontà da parte delle forze di maggioranza di potenziare il Servizio sanitario nazionale anche in termini di finanziamento, ricordando che purtroppo il quadro di bilancio esistente è condizionato fortemente dalla spesa per il *superbonus*, per la quale è prevista una stima in rialzo superiore agli 80 miliardi di euro, e, pertanto, l'attuale situazione impone misure graduali. Segnala in proposito che è in corso un tentativo di distribuire l'impatto della spesa per gli interventi di ristrutturazione edilizia su un periodo più

ampio, al fine di evitare di gravare in maniera eccessiva sul bilancio dello Stato.

In ambito sociale, pone in rilievo il costante progresso nell'implementazione dell'assegno unico universale che è percepito da quasi il 90 per cento delle famiglie aventi diritto.

Marco FURFARO (PD-IDP), intervenendo in dichiarazione di voto e replicando a quanto affermato dal relatore, riconosce che la riduzione della spesa sanitaria rappresenta un fenomeno di lungo periodo che ha caratterizzato anche situazioni politiche diverse da quella attuale, ma in ogni caso ribadisce che un'inversione di tendenza è responsabilità del Governo in carica. Rileva, inoltre, che i dati forniti da autorevoli istituzioni di ricerca evidenziano che i tagli più rilevanti sono stati effettuati tra il 2010 e il 2012, quando era Presidente del Consiglio Berlusconi e la Presidente del Consigli attualmente in carica ricopriva un incarico di governo.

Ricorda che il *superbonus* è stato introdotto quando al Governo erano presenti anche forze politiche facenti parte della attuale maggioranza e che l'esplosione delle spese da esso derivanti è avvenuta soprattutto nell'ultimo anno e mezzo, senza che vi fosse un'azione di contrasto efficace da parte dell'Esecutivo.

In relazione all'assenza di un quadro programmatico, ribadisce che essa, a suo avviso, è connessa più alla necessità di non indicare prima delle elezioni quali sono gli interventi correttivi necessari piuttosto che a presunte richieste provenienti dalle istituzioni europee.

Preannuncia, pertanto, il voto contrario del suo gruppo sulla proposta di parere del relatore.

Luciano CIOCCHETTI (FDI), riallacciandosi all'intervento svolto dal relatore, segnala che il Ministro dell'economia Giorgetti, nell'audizione svolta presso la Commissione Bilancio nella giornata precedente, ha confermato che gli oneri derivanti dal *superbonus* riducono in maniera significativa la possibilità di destinare risorse a servizi e prestazioni sociali e che il Governo è alla ricerca di soluzioni per rendere tali oneri meno impattanti sulle prossime annualità di bilancio.

Ricorda, quindi, che è allo studio una riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale, anche al fine di ridurre gli sprechi, obiettivo che è altrettanto importante rispetto all'individuazione di risorse aggiuntive. Ribadisce che l'impostazione programmatica meno approfondita delineata dal DEF è dovuta all'elaborazione in corso di un nuovo quadro regolatorio finanziario a livello dell'Unione, che dovrebbe essere completato entro la metà dell'anno, al quale potrà adeguarsi la NADEF.

Andrea QUARTINI (M5S) rileva preliminarmente il poco tempo disponibile per esaminare un provvedimento complesso come il Documento di economia e finanza.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ricorda che i tempi d'esame del Documento sono stati concordati in sede di Conferenza dei presidenti di gruppo.

Andrea QUARTINI (M5S), intervenendo in dichiarazione di voto, dichiara che risulta evidente la continua riduzione della spesa sanitaria che è oramai giunta, in termini percentuali sul prodotto interno lordo, al livello più basso dal 2007, e segnala che è la stessa Banca d'Italia a confermare che nel 2027 essa sarà pari a poco più del 6 per cento. Reputa strumentale l'utilizzo del *superbonus* come alibi per giustificare l'assenza di interventi in ambito sanitario, ricordando che, quando si tratta di costruire il ponte sullo Stretto o di acquistare nuovi armamenti, le risorse vengono individuate. Tra i problemi della sanità, ricorda l'esodo sanitario, l'incremento delle liste d'attesa, la necessità per le famiglie di contrarre prestiti per avere accesso alle cure, il permanere del tetto alle assunzioni e l'invecchiamento del personale sanitario. Ricorda che in Paesi come la Francia e la Germania la spesa sanitaria supera il 10 per cento del Pil, in Gran Bretagna è di poco superiore al 9 per cento e anche la Spagna assicura un livello di finanziamento di un punto percentuale su-

periore a quello italiano. Le famiglie sono costrette ad effettuare mediamente quasi 1.000 euro di spesa sanitaria nel settore privato ogni anno, che ormai rappresenta oltre il 20 per cento di quella totale, dato anch'esso estremamente superiore rispetto a quello di altri Paesi europei.

Per quanto concerne gli interventi di carattere sociale, segnala l'assenza di misure in favore della disabilità e dei progetti di vita indipendente, osservando che la prestazione unica per gli anziani non autosufficienti riguarda solo una percentuale ridottissima degli aventi bisogno.

Inoltre, è stato effettuato un definanziamento significativo degli interventi per la realizzazione delle case e degli ospedali di comunità nonché per gli asili nido. In conclusione, nel convenire sul fatto che i tagli alla spesa sanitaria rappresentano un fenomeno ormai ultradecennale, con l'eccezione del periodo dell'emergenza pandemica, invita l'attuale maggioranza ad assumersi le proprie responsabilità, posto che ad essa ora spetta il compito di allocare le risorse disponibili. Dichiara pertanto il voto contrario del Movimento 5 Stelle sulla proposta di parere formulata dal relatore.

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 deputati dei gruppi Partito Democratico e Movimento 5 Stelle.

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).

(Esame e rinvio).

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.

Dà, quindi, la parola al relatore, deputato Panizzut, per lo svolgimento della relazione.

Massimiliano PANIZZUT (LEGA), *relatore*, fa presente che il provvedimento di cui la Commissione avvia l'esame, ai fini dell'espressione del parere alla I Commissione (Affari costituzionali), si compone di 11 articoli.

L'articolo 1 ne illustra le finalità, precisando come esso sia volto a definire i princìpi generali per l'attribuzione alle Regioni a statuto ordinario di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, nonché le relative modalità procedurali di approvazione delle intese tra lo Stato e le singole regioni. 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 equamente su tutto il territorio nazionale, è consentita subordinatamente alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) ai sensi dell'articolo 117, primo comma, lettera *m)*, della Costituzione. Tali livelli indicano la soglia costituzionalmente necessaria e costituiscono il nucleo invalicabile per rendere effettivi i predetti diritti su tutto il territorio nazionale e per erogare le prestazioni sociali di natura fondamentale, per assicurare uno svolgimento leale e trasparente dei rapporti finanziari fra lo Stato e le autonomie territoriali, nonché per favorire un'equa ed efficiente allocazione delle risorse e pieno superamento dei divari territoriali nel godimento delle prestazioni inerenti ai diritti civili e sociali.

L'articolo 2 disciplina il procedimento di approvazione delle intese tra Stato e Regione, che viene attivato sulla base di una richiesta della Regione interessata, sentiti gli enti locali. All'avvio del negoziato si procede dopo che sia stata acquisita la valutazione dei Ministri competenti per materia e del Ministro dell'economia e delle finanze. Prima dell'avvio del negoziato il Presidente del Consiglio o il Ministro per

gli affari regionali da lui delegato informa le Camere e la Conferenza Stato-regioni dell'atto di iniziativa.

Gli atti d'iniziativa di ciascuna Regione possono concernere una o più materie o ambiti di materie e le relative funzioni. Al fine di tutelare l'unità giuridica o economica, nonché quella di indirizzo rispetto a politiche pubbliche prioritarie, come specificato durante l'esame al Senato, il Presidente del Consiglio può limitare l'oggetto del negoziato ad alcune materie o ambiti di materie individuati dalla Regione nell'atto d'iniziativa.

L'articolo 3, sostituito dal Senato, delinea la procedura per la determinazione dei LEP nelle materie di cui all'articolo 116, terzo comma, della Costituzione. In particolare, il Governo è delegato ad adottare, entro ventiquattro mesi dall'entrata in vigore del provvedimento in esame, uno o più decreti legislativi per l'individuazione dei LEP, sulla base dei princìpi e criteri direttivi stabiliti dall'articolo 1, commi da 791 a 801-*bis*, della legge di bilancio 2023 (comma 1). Il comma 2 concerne il procedimento per l'adozione dei decreti legislativi, mentre il comma 3 specifica quali sono, tra le materie di cui all'articolo 116, terzo comma, della Costituzione – vale a dire, le materie suscettibili di attribuzione alle Regioni in attuazione dell'autonomia differenziata –, quelle in riferimento alle quali i predetti decreti legislativi provvederanno alla determinazione dei LEP. Per quanto concerne le competenze della Commissione Affari sociali, segnalo che tra di esse rientrano la tutela della salute e la tutela e la sicurezza del lavoro.

Il comma 4 demanda a tali decreti legislativi, inoltre, la determinazione delle procedure e delle modalità operative per il monitoraggio dell'effettiva garanzia in ciascuna Regione dell'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni, in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse, mentre il comma 5 prevede che la Conferenza unificata, sulla base degli esiti dell'attività di monitoraggio, adotti le necessarie raccomandazioni alle Regioni interessate, al fine di superare le criticità riscontrate. Si fa salvo, in ogni caso, l'esercizio del potere sostitutivo del Governo ai sensi dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione. È prevista la trasmissione di una relazione annuale alle Camere sull'esito delle procedure di monitoraggio (comma 6). Il comma 7 prevede che i LEP possano essere periodicamente aggiornati in coerenza e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, anche al fine di tenere conto della necessità di adeguamenti tecnici conseguenti al mutamento del contesto socioeconomico o dell'evoluzione della tecnologia. Il comma 8 stabilisce che i costi e i fabbisogni *standard* sono determinati e aggiornati con cadenza almeno triennale con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri. Nelle more dell'entrata in vigore dei decreti legislativi, continuano ad applicarsi, ai fini della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni nelle materie suscettibili di autonomia differenziata, le citate disposizioni di cui all'articolo 1, commi da 791 a 801-*bis*, della legge di bilancio 2023 (comma 9).

L'articolo 4 disciplina il trasferimento delle funzioni attinenti a materie o ad ambiti di materie riferibili ai LEP, al quale si può procedere soltanto successivamente alla determinazione dei medesimi LEP e dei relativi costi e fabbisogni *standard* e nei limiti delle risorse rese disponibili in legge di bilancio (comma 1). Con una modifica approvata nel corso dell'esame al Senato, è stato specificato che le suddette risorse sono volte ad assicurare i medesimi livelli essenziali delle prestazioni sull'intero territorio nazionale, ivi comprese le Regioni che non hanno sottoscritto le intese, al fine di scongiurare disparità di trattamento tra Regioni.

Il trasferimento delle funzioni relative a materie o ambiti di materie diversi da quelli riferibili ai LEP può essere effettuato nei limiti delle risorse previste a legislazione vigente, secondo le modalità, le procedure e i tempi indicati nelle singole intese (comma 2).

L'articolo 5, modificato dal Senato, prevede che i criteri per l'individuazione dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative necessarie per l'esercizio da parte della Regione di ulte-

riori forme e condizioni particolari di autonomia sono stabiliti nell'intesa Stato-Regione di cui all'articolo 2 del disegno di legge in esame.

La concreta determinazione di tali beni e risorse è operata con decreto del Presidente del Consiglio, su proposta del Ministro per gli affari regionali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e i Ministri interessati per materia, su proposta di una Commissione paritetica Stato-Regione-Autonomie locali disciplinata dall'intesa stessa.

L'articolo 6 prevede che le funzioni amministrative trasferite alla Regione in attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione possono essere attribuite dalla Regione medesima, contestualmente alle relative risorse umane, strumentali e finanziarie, a comuni, province e città metropolitane, sulla base dei princìpi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza di cui al primo comma dell'articolo 118 della Costituzione. Restano, in ogni caso, ferme le funzioni fondamentali degli enti locali, con le connesse risorse umane, strumentali e finanziarie, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera *p)*, della Costituzione.

L'articolo 7, al comma 1, stabilisce la durata delle intese in un periodo non superiore a dieci anni. Con le medesime modalità previste per la loro conclusione, le intese possono essere modificate su iniziativa dello Stato o della Regione interessata, anche sulla base di atti di indirizzo adottati dalle Camere secondo i rispettivi Regolamenti.

A seguito di una modifica introdotta dal Senato, la cessazione dell'intesa può essere sempre deliberata – con legge approvata a maggioranza assoluta delle Camere – in caso di esercizio del potere sostitutivo da parte dello Stato qualora ricorrano motivate ragioni a tutela della coesione e della solidarietà sociale, conseguenti alla mancata osservanza, direttamente imputabile alla Regione, dell'obbligo di garantire i LEP. Il successivo comma 2 prevede il rinnovo dell'intesa alla scadenza, salvo diversa volontà dello Stato o della Regione, mentre il comma 3 prevede che ciascuna intesa individui le disposizioni di legge statale che cessano di avere efficacia, nel territorio regionale, con l'entrata in vigore delle leggi regionali attuative dell'intesa. Il comma 4 prevede, inoltre, che la Presidenza del Consiglio dei ministri-Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie, il Ministero dell'economia e delle finanze o la Regione possano disporre, anche congiuntamente, verifiche e monitoraggi sugli aspetti concernenti il raggiungimento dei livelli essenziali delle prestazioni. Il comma 5 stabilisce, infine, che le disposizioni statali successive alla data di entrata in vigore delle leggi di approvazione di intese sono tenute a osservare le competenze legislative e l'assegnazione delle funzioni amministrative e le ulteriori disposizioni contenute nelle intese.

L'articolo 8 prevede che la Commissione paritetica Stato-Regione-Autonomie locali di cui all'articolo 5 debba procedere annualmente alla valutazione degli oneri finanziari derivanti, per ciascuna Regione interessata, dall'esercizio delle funzioni e dall'erogazione dei servizi connessi alle ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, secondo quanto previsto dall'intesa, in coerenza con gli obiettivi programmatici di finanza pubblica e, comunque, garantendo l'equilibrio di bilancio. La Commissione paritetica informa la Conferenza Unificata e le Camere degli esiti della valutazione.

Ai sensi dell'articolo 9, dall'applicazione del provvedimento in esame e di ciascuna intesa tra Stato e Regione non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Viene garantita, inoltre, l'invarianza dell'entità e della proporzionalità delle risorse da destinare a ciascuna delle altre Regioni, anche in relazione ad eventuali maggiori risorse destinate all'attuazione dei LEP, nonché la perequazione per i territori con minore capacità fiscale per abitante.

L'articolo 10, come modificato nel corso dell'esame al Senato, stabilisce che, al fine di garantire l'unità nazionale nonché la promozione dello sviluppo economico, della coesione e della solidarietà sociale, dell'insularità, della rimozione degli squilibri eco-

nomici e sociali, anche nei territori delle Regioni che non concludono le intese, lo Stato promuove l'esercizio effettivo dei diritti civili e sociali che devono essere garantiti dallo Stato e dalle amministrazioni regionali e locali nell'esercizio delle funzioni riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni o alle funzioni fondamentali di cui all'articolo 117, secondo comma, lettere *m)* e *p)*, della Costituzione, previa ricognizione delle risorse allo scopo destinabili.

Fa presente, infine, che l'articolo 11 reca le disposizioni transitorie e finali.

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

La seduta termina alle 12.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.55 alle 15.

ALLEGATO 1

Documento di economia e finanza 2024. Doc. LVII, n. 2 e Allegati.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per quanto di competenza, il Documento di economia e finanza 2024 (Doc. LVII, n. 2 e Allegati);

tenuto conto che il Documento prevede, per l'anno in corso, una spesa sanitaria corrente pari a 138.776 milioni di euro, con un tasso di crescita del 5,8 per cento rispetto all'anno precedente, nonché una previsione di crescita, al tasso medio annuo del 2 per cento, della spesa sanitaria per il triennio dal 2025 al 2027;

rilevato, nell'ambito dell'attuazione del PNRR, l'impegno per la riforma dell'assistenza territoriale, che passa attraverso l'istituzione e il potenziamento di un nuovo assetto istituzionale e organizzativo dell'assistenza sanitaria primaria;

ritenuti condivisibili gli ulteriori obiettivi indicati, consistenti nell'implementazione del sistema dei Percorsi diagnostico terapeutico assistenziali, nell'avvio dell'adozione di un sistema oggettivo e scientificamente riconosciuto di riduzione dell'inappropriatezza prescrittiva, nell'implementazione del Nuovo sistema di garanzia (NSG), al fine di verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza (LEA), nello sviluppo di attività nuove o già in essere quali ad esempio nuovi modelli erogativi (telemedicina), nuovi attori nella rete di erogazione, canali di prenotazione innovativi, ridefinizione dei percorsi di tutela (assistenza domiciliare integrata), trasparenza e funzionalità dei siti *web*;

tenuto conto altresì dei dati concernenti gli obiettivi riferiti ai temi dell'innovazione, della ricerca e della digitalizzazione per un migliore Servizio sanitario nazionale;

rilevato che il Documento evidenzia la continuità delle politiche a sostegno della natalità e delle famiglie, indicate come temi che si collocano al centro dell'agenda politica, e le misure di conciliazione dei tempi di vita e lavoro, tra cui s'inseriscono le risorse per potenziare i servizi per l'infanzia, in accordo con gli investimenti previsti nell'ambito del PNRR per una migliore offerta educativa;

considerato che sui temi della disabilità e della non autosufficienza si prevede l'attuazione delle riforme previste nel quadro degli interventi del PNRR, al fine di potenziare la tutela e il supporto a persone con disabilità e anziani,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

Documento di economia e finanza 2024. Doc. LVII, n. 2 e Allegati.

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

La XII Commissione,

esaminata, per le parti di competenza, il Documento di economia e finanza 2024 (esame Doc. LVII, n. 2, Annesso e Allegati);

premesso che:

nel contesto del cosiddetto Semestre europeo, il Documento di economia e finanza traccia una prospettiva di medio-lungo termine degli impegni, sul piano della politica economica e della programmazione finanziaria, e degli indirizzi, sul versante delle diverse politiche pubbliche, al fine di promuovere il coordinamento e la convergenza delle politiche economiche degli Stati membri dell'Unione europea e garantire la stabilità;

in questo contesto il Governo Meloni ha presentato per il 2024 un Documento con il solo quadro tendenziale senza offrire, come invece dovrebbe, a norma dell'articolo 10, comma 2, lettera *e)* della legge di contabilità e finanza pubblica (la legge 31 dicembre 2009, n. 196) un quadro programmatico di finanza pubblica per i prossimi tre anni che è stato invece rinviato al prossimo Piano fiscale-strutturale di medio termine che sarà presentato il prossimo 20 settembre;

il Governo non offre alcun dettaglio delle misure da confermare denotando qui l'incapacità di affrontare il futuro e dimostrando di avere idee poco chiare nel merito;

la decisione del Governo di non presentare un documento programmatico è stata scelta in passato da governi dimissionari che non avevano titolo a presentare programmi pluriennali; al contrario, la scelta del Governo, nel pieno delle sue funzioni, è senza precedenti e si pone in violazione delle citate norme sul processo di formazione del bilancio;

l'incertezza che il Governo non intende affrontare nel Documento, in pieno clima elettorale, in vista delle prossime elezioni europee, in realtà, riguarda la decisione, di rifinanziare le cosiddette politiche invariate che andranno a scadenza a fine anno; basti ricordare che le principali misure introdotte nella scorsa legge di bilancio solo per il 2024 che sono il taglio dei contributi previdenziali e l'accorpamento dei primi due scaglioni dell'Irpef, insieme ammontano a circa 15 miliardi di euro annui, ai quali si aggiungono ulteriori misure a scadenza per un totale di circa 20 miliardi di euro: la detassazione del *welfare* aziendale e dei premi di produttività, la riduzione del canone Rai, il differimento (di sei mesi) di *plastic* e *sugar tax*, l'azzeramento dei contributi previdenziali per le lavoratrici dipendenti a tempo indeterminato con due figli, il credito di imposta per gli investimenti nella Zona economica speciale del Mezzogiorno, il rifinanziamento della legge Sabatini per gli investimenti e la proroga dei bonus edilizi Ecobonus e Sismabonus che in assenza scenderanno al 36 per cento;

se come affermato in conferenza stampa dal Ministro dell'economia e delle finanze le prime due saranno rifinanziate senza incidere sul disavanzo e mantenendo perciò i saldi sui valori del tendenziale, occorre che il Governo fornisca un quadro delle misure di entrate e di spesa necessaria a reperire per il 2025 coperture finanziarie ad oggi ancora non definite;

il rifinanziamento delle politiche invariate non tiene nemmeno conto delle spese per la sanità che nel tendenziale

proposto dal Governo scende ancora rispetto ad oggi al 6,2 per cento del PIL alla fine del periodo;

già nel quadro tendenziale è evidente che la crescita 2024 sarà più debole del previsto; il Governo aveva programmato una crescita del PIL dell'1,2 per cento e il documento riduce all'1 per cento la previsione che comunque è un dato superiore e ottimistico rispetto a quello dei principali previsori che si attestano tra lo 0,5 e lo 0,7 per cento per il 2024 (Banca d'Italia ad inizio aprile stima 0,6 per cento la crescita per il 2024);

nel 2024 l'impatto del PNRR è stimato in 0,9 punti percentuali di PIL aggiuntivi rispetto lo scenario base; pertanto la quasi totalità della crescita è dovuta sostanzialmente all'attuazione del PNRR;

anche per gli anni successivi la crescita è dovuta sostanzialmente all'effetto positivo dovuto all'attuazione del PNRR che però terminerà nel 2026; mancando il quadro programmatico il Governo non fornisce alcuna indicazione su quali saranno le direttici di intervento per sostenere la crescita, anche in assenza del PNRR, dal 2027;

sul fronte della finanza pubblica, l'ISTAT ha rilevato che il rapporto tra l'indebitamento delle amministrazioni pubbliche e il PIL è stato pari al 7,4 per cento nel 2023; i dati ISTAT riportati nel DEF risultano molto peggiorati rispetto le previsioni programmatiche della NADEF 2023 che stimavano un rapporto deficit/PIL 2023 al 5,3 per cento;

sul differenziale di 2,1 punti percentuali, equivalente a quasi 44 miliardi di euro hanno inciso varie voci di spesa tra cui i contributi agli investimenti e in questi rientrano le spese per l'efficientamento energetico degli edifici, ma anche la spesa per interessi sul debito pubblico; quando il Governo si è insediato, nell'ottobre 2022, la spesa stimata per il cosiddetto Superbonus ammontava a 60 miliardi di euro mentre l'ultimo *report* Enea conferma una spesa complessiva di 122 miliardi di euro;

nel contesto qui delineato, il Governo in carica, nei 18 mesi di guida, ha assistito immobile all'esplosione dei costi che ha provocato l'impennata del rapporto deficit/PIL e gli effetti di trascinamento sul debito per i prossimi anni mettendo in atto solo due interventi contenitivi (il decreto-legge n.11 di febbraio 2023 e il decreto-legge n. 39 di marzo 2024) nonostante l'allarme lanciato dalla reportistica mensile sull'andamento dei conti pubblici legati al Superbonus; per contro si può affermare che nel 2023, la crescita maggiore della media europea pari 0,9 per cento (rispetto allo 0,5 per cento delle media UE) è dovuta alla spesa di circa 70 miliardi di euro di bonus edilizi equivalenti a circa 3 punti percentuali di PIL senza i quali avremmo registrato una recessione (senza tener conto che gli altri paesi europei non hanno avuto la spessa spesa in agevolazioni edilizie);

il peso del debito, torna a salire, di circa 2,5 punti percentuali dal 2023 al 2026, passando dal 137,3 per cento del PIL del 2023 al 139,6 per cento del 2026 e modificando il sentiero di stabilizzazione tracciato lo scorso settembre nella Nadef che riportava un obiettivo per il 2026 in diminuzione in rapporto al PIL di mezzo punto rispetto al dato del 2023;

la differenza tra il costo del debito (tasso di interesse implicito del debito), pari al 3 per cento e il tasso di crescita dell'economia (PIL nominale), che scende sotto al 3 per cento comporta la crescita del rapporto debito/PIL anche in un quadro tendenziale e in assenza di interventi programmatici;

la procedura di infrazione per deficit eccessivo (PDE) annunciata sia dal Ministro dell'economia e delle finanze, sia dal Commissario europeo potrebbe chiedere una correzione di almeno lo 0,5 per cento del PIL sul disavanzo primario (quindi senza considerare le variazioni dei tassi di interesse) all'anno per i prossimi tre anni;

la riforma fiscale volta a reperire risorse per il prossimo avvenire non ha prodotto i risultati auspicati proponendo solo misure temporanee e sanatorie di cartelle e debiti erariali: è una riforma molto deludente dal punto di vista dell'equità e del-

l'efficienza e non attua alcuno degli obiettivi di una riforma organica del sistema fiscale;

il Governo non esplicita alcuna decisione sulle grandi priorità di politica economica sul versante delle spese per quanto riguarda la sanità, la scuola, le politiche per il lavoro, gli investimenti e la politica industriale e gli enti locali che saranno anch'essi interessati dalla declinazione nazionale delle nuove regole del patto di stabilità e crescita;

a marzo l'inflazione nell'Eurozona è scesa al 2,4 per cento tuttavia il segnale di riduzione dell'inflazione non si è ancora tradotto in un taglio dei tassi da parte della BCE; la stretta monetaria sta riducendo il tasso di investimento delle imprese, che nel 2023 scende al 18,7 per cento del PIL, in calo di 1,2 punti dal 19,9 per cento del 2022; il perdurare della stretta monetaria aggrava le condizioni finanziarie delle imprese italiane, maggiormente colpite dal caro tassi; secondo l'ABI il tasso medio sulle nuove operazioni di finanziamento alle imprese a marzo 2024 è pari al 5,26 per cento; il calo dei volumi di credito e' coerente con il rallentamento della crescita economica che contribuisce a deprimere la domanda di prestiti: sempre i dati riferiti a marzo 2024 riportano che i prestiti a imprese e famiglie sono scesi del 2,6 per cento rispetto a un anno prima;

è urgente definire in tempi brevi una efficace strategia per attuare la direttiva sulla prestazione energetica nell'edilizia, cosiddetta « Case *Green* », entrata in vigore già nello scorso mese di ottobre 2023, la quale prevede una diminuzione dell'energia utilizzata di almeno il 16 per cento entro il 2030 e di almeno il 20-22 per cento entro il 2035. Si stima che siano 9,5 milioni (37,1 per cento) le abitazioni occupate collocate nella classe energetica meno efficiente (G); previsto inoltre l'obbligo per gli Stati membri di riqualificare almeno il 3 per cento l'anno della superficie degli edifici pubblici;

dopo 17 anni i livelli del PIL sono ritornati, nel 2023, ai livelli del 2008, (circa 2 mila miliardi di euro), con circa 600 mila occupati in più ma le ore lavorate sono sostanzialmente rimaste invariate il che significa che in 17 anni la produttività oraria del lavoro non è cresciuta e che il recupero fatto in termini di costo del Lavoro per Unità Prodotta (CLUP) è ascrivibile ad una compressione del costo del lavoro e dei salari;

se l'Italia vuole avere credibilità ed un ruolo attivo in Europa deve assumersi le proprie responsabilità;

tenuto conto che:

per quanto riguarda la spesa sanitaria per il 2024 è prevista pari a 138.776 milioni, con un tasso di crescita del 5,8 per cento rispetto all'anno precedente;

tale spesa sconta però uno spostamento dal 2023 al 2024 dei fondi per il rinnovo dei contratti del personale dirigente e degli accordi per il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale tra il 2019 e il 2021, visto il « loro mancato perfezionamento » nonché la minore spesa dell'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto della pandemia, istituita dal governo Draghi;

lo slittamento dei fondi spiega così l'aumento del 2024, per cui il DEF fissa la spesa sanitaria a 138,7 miliardi pari al il 5,8 per cento in più rispetto al 2023;

se si confronta però la spesa sanitaria rispetto al PIL questa per il 2024 è pari al 6,4 per cento e in fase decrescente nel triennio successivo 6,3 per cento nel 2025 e nel 2026 per poi assestarsi al 6,2 per cento nel 2027;

secondo le stime del DEF, ancora una volta, la sanità non rientra tra le priorità di questo Governo e i principi di universalità, equità ed uguaglianza che caratterizzano il nostro SSN non vengono assicurati;

non solo la sanità non interessa a questo Governo visto che il rapporto spesa sanitaria/PIL scende al 6,3 per cento per poi assestarsi al 6,2 per cento nel 2027, un valore addirittura inferiore a quello prepandemico del 2019 pari al 6,4 per cento

ma niente viene detto sulle risorse necessarie ad una riforma strutturale relativa all'assunzione di personale e al superamento, anche graduale, del tetto di spesa per il personale sanitario che da oltre 15 anni non consente di dare ristoro alla categoria, costretta a turni massacranti, a sopperire ai buchi di organico, a non ricevere reali incentivi e prospettive di crescita;

negli ultimi anni, i limiti rigidi alla spesa di personale dipendente e all'incremento dei fondi, la scarsa attrattiva del lavoro dipendente presso gli enti e le aziende del SSN hanno spinto le aziende stesse a forme di ingaggio attraverso affidamenti esterni (medici a gettone) con costi crescenti contabilizzati tra i costi dei beni e servizi, a forme di contratti a tempo determinato o parasubordinato con costi sicuramente superiori rispetto al costo del lavoro dipendente;

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;

ancora una volta è stata ulteriormente posticipata al 1 gennaio 2025 l'entrata in vigore del decreto tariffe per la specialistica ambulatoriale e per la protesica, in attuazione dei nuovi Lea previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 approvato ad aprile 2023 e pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 23 giugno 2023 (sarebbe dovuto entrare in vigore il 1° gennaio 2024 per la specialistica, poi prorogata al 1° aprile 2024 e il 1° aprite 2024 per la protesica) perché non si sono trovate le risorse sufficienti per la loro attuazione ledendo così il diritto alla salute dei cittadini;

in Italia milioni di persone devono fare i conti ogni giorno con liste di attesa infinite, con la difficoltà di accedere ai medici di famiglia e ai pediatri di libera scelta, con lo spostarsi da una regione all'altra per potersi curare oppure sono costrette, se possono permetterselo, a rivolgersi alla sanità privata;

a fronte di un progressivo sottofinanziamento del SSN 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 e che dà l'idea di un cambiamento, in peggio, della sanità, sempre più privata e sempre meno pubblica;

premesso che:

per il periodo 2025-2027 la spesa complessiva per prestazioni sociali in denaro presenta un tasso di variazione medio annuo, prendendo a riferimento l'anno 2024, del 2,5 per cento. Il tasso di variazione medio annuo del periodo per la spesa pensionistica risulta pari al 2,9 per cento, mentre quello della spesa per altre prestazioni sociali in denaro si colloca al 1,0 per cento annuo;

per quanto concerne la spesa per altre prestazioni sociali in denaro, i relativi tassi di variazione risentono delle specifiche basi tecniche riferite alle diverse tipologie di prestazione e degli aspetti normativo-istituzionali che le caratterizzano;

le previsioni tengono anche conto degli interventi contenuti nella legge di Bilancio 2024-2026, legge n. 213 del 2023;

in via di sintesi, si stima per l'anno 2024 un livello complessivo della spesa per prestazioni sociali in denaro contenuto nell'ambito di quanto programmato in sede di NTI LB 2024-2026 (pari a 447,8 mld di euro per l'anno 2024). Le previsioni per gli anni 2025 e 2026 risultano inferiori a quanto programmato in NTI LB 2024-2026, per effetto, in particolare, di un minore tasso di indicizzazione delle prestazioni rispetto a quanto previsto in NADEF 2023;

considerato che:

secondo gli ultimi dati ISTAT, nel 2022 sono in condizione di povertà assoluta poco più di 2,18 milioni di famiglie (8,3 per cento del totale da 7,7 per cento nel 2021) e oltre 5,6 milioni di individui (9,7 per cento in crescita dal 9,1 per cento dell'anno precedente) mentre l'incidenza di povertà relativa si attesta al 10,9 per cento (stabile rispetto all'11,0 per cento del 2021) pari a 2,8 famiglie;

alla luce di questi dati appare sempre più necessario il ritorno ad una misura di sostegno universale visto che l'assegno di inclusione, in sostituzione del reddito di cittadinanza, non può definirsi tale poiché ha raggiunto solo 480mila nuclei familiari, a fronte di una platea potenziale di 737mila con 182.350 domande respinte;

la sostituzione del reddito di cittadinanza con l'assegno all'inclusione, una misura categoriale rivolta esclusivamente alle famiglie con minori, anziani o disabili e il Supporto per la formazione e il lavoro, per le altre famiglie costituisce una profonda violazione rispetto al criterio di universalità selettiva che aveva caratterizzato le due precedenti misure nazionali di contrasto alla povertà, prima il Rei e poi il reddito di cittadinanza;

la creazione di un doppio binario che distingue chi è ritenuto meritevole di ricevere un sostegno economico e di essere preso in carico per l'attivazione di percorsi di inclusione sociale e lavorativa, da chi è ritenuto colpevole della propria condizione di povertà e, pertanto, sostenuto in misura minore ed esclusivamente se partecipa ad attività di formazione e per un tempo limitato, non tiene in alcuna considerazione delle caratteristiche della povertà come fenomeno complesso, che richiede una pluralità di risposte e di interventi, né tiene in alcuna considerazione l'esistenza del lavoro povero;

infine, sono totalmente assenti le risorse idonee a rispondere al progressivo invecchiamento della popolazione e al crescente bisogno che ne deriva di interventi e servizi sociosanitari integrati rivolti alla popolazione anziana e non autosufficiente;

in particolare la nuova prestazione economica prevista nel decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 « Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33 » stante i requisiti previsti, è rivolta a solo 25.000 anziani non autosufficienti a fronte di 1,4 milioni di persone che oggi ricevano l'assegno di accompagnamento di cui più di un milione di ultraottantenni, lasciando ancora una volta sole la maggior parte delle famiglie ad affrontare il dramma quotidiano della non autosufficienza;

è necessario una nuova politica di *welfare* universalistico e di comunità che non si limiti ad assistere bensì a costruire percorsi di emancipazione e di autonomia con l'aiuto del terzo settore per dare risposte alle nuove esigenze;

in conclusione, il documento in esame non stanzia nessuna risorsa aggiuntiva per le persone disabili, per gli anziani, per le fasce più deboli della società perché si considerano le politiche di *welfare* come politiche di mero costo e non di investimento:

esprime

PARERE CONTRARIO.

ALLEGATO 3

Documento di economia e finanza 2024. Doc. LVII, n. 2 e Allegati.

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

La XII Commissione,

in sede di esame del Documento di economia e finanza 2024 (esame Doc. LVII, n. 2 e Allegati),

premesso che:

il Def 2024 approvato dal Consiglio dei Ministri consta del solo quadro di finanza pubblica, cosiddetto tendenziale per il 2025, cioè il disavanzo previsto sotto l'ipotesi che, per il prossimo anno, il Governo non adotti alcuna nuova misura, ad esempio non rinnovi i tagli alle tasse del 2024;

in una situazione economica e di finanza pubblica incerta e delicata ed apparentemente inadeguata ad invertire la preoccupante tendenza al ritorno a stagioni segnate dalla stagnazione, dall'erosione degli stipendi a causa del caro vita e dalla riduzione delle prestazioni sociali effettive, il Governo Meloni nel DEF 2024 sceglie di non esprimersi sui suoi obiettivi programmatici, sulle sue riforme, sulle modificazioni alle leggi di entrata e di spesa in vigore;

l'impercepibile tasso di crescita del PIL si attesta, per il 2024, all'1,0 per cento, mentre si prospetta pari all'1,2 per cento nel 2025, e all'1,1 e allo 0,9 per cento, rispettivamente nei due anni successivi; la previsione tendenziale di crescita del PIL in termini reali per il 2024 si attesta, pertanto, all'1,0 per cento, al ribasso rispetto allo scenario programmatico della NaDef (1,2 per cento) e anche queste previsioni rischiano di essere riviste e ridimensionate a settembre, come annunciato dallo stesso Ministro dell'economia e delle finanze;

secondo le stime provvisorie diffuse dall'Istat lo scorso 5 aprile, nel 2023 l'incidenza dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche rispetto al PIL si è attestata al 7,2 per cento, mentre il deficit è risultato superiore di 1,9 punti percentuali rispetto all'obiettivo programmatico fissato nella NaDef 2023;

l'articolo 10 della legge di contabilità e finanza pubblica (legge 31 dicembre 2009, n. 196), prevede espressamente che il DEF contenga gli obiettivi da conseguire per accelerare la riduzione del debito pubblico nonché le previsioni di finanza di lungo periodo e gli interventi che si intendono adottare per garantire la sostenibilità;

non appaiono affatto convincenti le motivazioni fornite dal Ministro dell'economia e delle finanze legate alla riforma della *governance* economica europea, dal momento che allo stato attuale vige ancora il citato articolo 10 della legge di contabilità nazionale e pertanto Governo e Parlamento sono tenuti a rispettare i contenuti e le prescrizioni di programmazione economica in esso contenuti;

anche la eccessiva colpevolizzazione della misura del bonus 110 come capro espiatorio della difficoltà di questo Governo di tracciare un quadro programmatico, appare assolutamente fuori luogo e per nulla convincente, posti sia gli effetti positivi che la misura ha avuto come volano dell'economia in un momento di grande difficoltà, come quello pandemico, sia l'attuale incertezza sulla contabilizzazione dei conseguenti crediti fiscali;

sanità, istruzione e il complesso di tutte le prestazioni sociali necessarie ad alleviare la povertà, non rappresentano, anche nel DEF 2024, una priorità;

parallelamente, la caotica gestione della revisione del PNRR e il decreto conse-

guente hanno dimostrato una scarsa capacità, se non addirittura la precisa volontà di non rilanciare gli investimenti nei territori e di non considerare l'emergenza climatica ed ambientale un elemento verso cui orientare le politiche pubbliche di bilancio, facendole tornare ad un passato che non ha mai prodotto risultati soddisfacenti per i cittadini e col rischio stavolta di accompagnare gradualmente l'Italia verso una fase quasi pre-recessiva;

è drammatico che tutto questo accada dopo una crescita boom del 2021(recentemente rivista al rialzo dall'Istat al +8,3 per cento) e una crescita sostenuta nel 2022 (+3,7 per cento), risultati frutto delle coraggiose politiche economiche espansive messe in campo dal Governo Conte II, orientate agli investimenti;

è altrettanto drammatico constatare che questo crollo era ampiamente prevedibile, come denunciato dal M5S sin dalla prima legge di bilancio Meloni: il taglio smaccatamente – ed imprudentemente – ostentato e indiscriminato di reti di protezione sociale, che come il Reddito di cittadinanza avevano anche un effetto sui consumi, e lo smantellamento o drastico ridimensionamento di misure di investimento come Superbonus e Transizione 4.0, senza la previsione di investimenti alternativi, non potevano che portare a questo repentino deterioramento del quadro economico;

valutato che:

come evidenziato anche dalle analisi indipendenti della Fondazione GIMBE sul consuntivo 2023 e sulle stime per l'anno 2024 e per il triennio 2025-2027, quanto al consuntivo 2023:

il DEF 2024 certifica per l'anno 2023 un rapporto spesa sanitaria/PIL del 6,3 per cento e, in termini assoluti, una spesa sanitaria di 131.103 milioni di euro, oltre 3.600 milioni di euro in meno rispetto a quanto previsto dalla NaDEF 2023 (134.734 milioni di euro);

tale riduzione di spesa consegue in larga misura al mancato perfezionamento del rinnovo dei contratti del personale dirigente e convenzionato per il triennio 2019-2021, i cui oneri non sono stati inputati nel 2023 e spostati al 2024;

rispetto al 2022 la spesa sanitaria nel 2023 si è ridotta dal 6,7 per cento al 6,3 per cento del PIL e di € 555 milioni in termini assoluti, a comprova che nell'anno 2023 si è proceduto ad un netto definanziamento in termini di rapporto spesa sanitaria/PIL (-0,4 per cento), facendo addirittura segnare un valore negativo della spesa sanitaria, il cui potere d'acquisto è stato anche ridotto da un'inflazione che nel 2023 ha raggiunto il 5,7 per cento su base annua;

quanto al quadro previsionale 2024:

il rapporto spesa sanitaria/PIL nel 2024 sale al 6,4 per cento rispetto al 6,3 per cento del 2023;

in termini assoluti la previsione di spesa sanitaria è di 138.776 milioni di euro, ovvero 7.657 milioni di euro in più rispetto al 2023 (+5,8 per cento);

l'incremento di oltre 7,6 miliardi di euro stimato per il 2024 è illusorio: infatti, in parte è dovuto al un mero spostamento al 2024 della spesa prevista nel 2023 per i rinnovi contrattuali 2019-2021, in parte agli oneri correlati al personale sanitario dipendente per il triennio 2022-2024 e, addirittura, all'anticipo del rinnovo per il triennio 2025-2027, senza che tra l'altro la legge di Bilancio 2024 abbia stanziato le risorse per questi due capitoli di spesa e senza tener conto dell'erosione del potere di acquisto, visto che secondo l'ISTAT ad oggi l'inflazione si attesta su base annua a +1,3 per cento;

quanto al quadro previsionale le 2025-2027:

nel triennio 2025-2027, a fronte di una crescita media annua del PIL nominale del 3,1 per cento, il DEF 2024 stima al 2 per cento la crescita media annua della spesa sanitaria;

il rapporto spesa sanitaria/PIL si riduce dal 6,4 per cento del 2024 al 6,3 per cento nel 2025-2026, al 6,2 per cento nel

2027 e rispetto al 2024, in termini assoluti la spesa sanitaria nel 2025 sale a 141.814 milioni di euro (+2,2 per cento), a 144.760 milioni di euro (+2,1 per cento) nel 2026 e a 147.420 milioni di euro (+1,8 per cento) nel 2027;

considerato che:

rafforzare il reddito dei lavoratori italiani costituisce una priorità anche sul versante della tutela della loro salute: a tal proposito, la panoramica sulla spesa sanitaria delle famiglie italiane offertoci recentemente dal report GIMBE (aprile 2024) ci consegna un quadro allarmante;

le difficoltà economiche delle famiglie conducono alla limitazione delle spese per la salute e alla rinuncia alle cure: tali fenomeni sono molto più frequenti nelle Regioni del Mezzogiorno, proprio quelle dove l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) è inadeguata e la conseguente insufficiente offerta pubblica di servizi sanitari associata alla minore capacità di spesa delle famiglie del Sud condiziona negativamente lo stato di salute e l'aspettativa di vita alla nascita;

le diseguaglianze sociali nell'accesso alle cure e l'impossibilità di far fronte ai bisogni di salute con risorse proprie rischiano di compromettere la salute e la vita dei più poveri, in particolare nel Mezzogiorno, dove l'impatto sanitario, economico e sociale senza precedenti rischia di peggiorare ulteriormente con l'autonomia differenziata;

tali criticità sono state ampiamente denunciate dal M5S nel corso dell'esame parlamentare dell'ultima legge di bilancio, con particolare riferimento: all'assenza o all'insufficienza degli incrementi delle risorse destinate ai Fondi ad hoc per le categorie deboli; alla mancanza di un indirizzo politico e di un progressivo rilancio del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale; alle grandi problematiche irrisolte, e non affrontate dal Governo, come quelle dei pronto soccorso o delle liste d'attesa, caratterizzate da gravissime criticità strutturali e dalle carenze di personale e dall'ostinazione a voler mantenere il personale in una condizione di perdurante precarietà;

è evidente come la sanità pubblica non sia una priorità per l'attuale Governo e come si tenti di nascondersi dietro i numeri assoluti della spesa sanitaria che nulla dicono sulla realtà sanitaria del nostro paese e sul rapporto spesa sanitaria/PIL che ne documenta, al contrario, un lento e inesorabile declino, collocando l'Italia prima tra i paesi poveri dell'Europa e ultima del G7;

il quadro appena descritto necessita di risposte immediate, occorrono stanziamenti ingenti, in termini finanziari e di progettualità; al contrario il Governo continua a definanziare la sanità anche sottraendo quelle risorse del PNRR che faticosamente sono state conquistate grazie al Governo Conte II, come ad esempio fatto nell'ultimo decreto legge « PNRR » (decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19), duramente criticato dalla Conferenza Stato-Regioni (seduta del 5 aprile 2024) sono state sottratte risorse per 1,2 miliardi di euro per essere finanziate dalle Regioni con risorse proprie *ex* « articolo 20 legge 11 marzo 1988, n. 67 – edilizia sanitaria » integrando il quadro economico dei progetti inseriti nei Contratti istituzionali di sviluppo (CIS) già sottoscritti, senza prevedere risorse aggiuntive;

considerato altresì che:

dal documento in esame non si evince un programma idoneo a tutelare e salvaguardare il Servizio sanitario nazionale pubblico e universalistico attraverso un recupero integrale di tutte le risorse economiche necessarie, garantendo una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza e soddisfacendo in modo più efficace le esigenze di pianificazione e di organizzazione nel rispetto dei princìpi di equità, di solidarietà e di universalismo, anche prevedendo che l'incidenza della spesa sanitaria sul prodotto interno lordo (PIL) sia in linea con i Paesi del G7 e che non sia, comunque, inferiore alla media europea;

non si evince la volontà di superare la sperequazione esistente sul territorio na-

zionale, introducendo indicatori ambientali, socio-economici e culturali nonché l'indice di deprivazione economica che tenga conto delle carenze strutturali presenti nelle regioni o nelle aree territoriali di ciascuna regione che incidono sui costi delle prestazioni sanitarie, sottraendo la salute da qualsiasi progetto volto a conferire ulteriori forme di autonomia alle realtà regionali;

non si prospettano iniziative volte a rivisitare e aggiornare i Livelli essenziali di assistenza (Lea) che anzi sono rinviati nella loro effettiva adozione per effetto del rinvio della vigenza del nomenclatore tariffario;

non si evince un'azione strutturale di incremento delle risorse da destinare al funzionamento del Servizio sanitario nazionale, sia in termini di risorse finanziarie che professionali, con particolare riferimento agli investimenti necessari per il personale sanitario, rimuovendone il tetto di spesa per le assunzioni a tempo indeterminato, al finanziamento dei cicli di specializzazione, della domiciliarità, della medicina territoriale, al rafforzamento della *governance* dei distretti socio-sanitari nonché al potenziamento dell'organico dei consultori, assicurando la presenza di personale non obiettore di coscienza, anche al fine di garantire un accesso sicuro alle procedure per l'interruzione volontaria di gravidanza;

con riferimento alle misure a supporto della genitorialità si evince che il Governo « sta attuando ulteriori iniziative per rafforzare i servizi e il supporto della genitorialità, con una particolare attenzione alle famiglie più vulnerabili. A tale scopo, nel corso del 2024 verrà rafforzata la rete territoriale dei Centri per la famiglia, quali livello di governo locale delle istanze relative alla genitorialità, primo ascolto, indirizzamento e investimento sulle famiglie. La rete dei Centri sarà coinvolta anche nell'alfabetizzazione digitale e mediatica », confermando in tal maniera la chiara volontà di depotenziare i consultori pubblici e laici per dare spazio ai cosiddetti « Centri per la famiglia » che oltre a non essere pubblici potrebbero non garantire la necessaria laicità e uniformità nel territorio nazionale;

rimangono insufficienti i tentativi volti a potenziare gli strumenti per i percorsi di vita indipendente delle persone con disabilità e non autosufficienti, tutti ad invarianza finanziaria; ugualmente senza risorse sono le misure per valorizzare l'invecchiamento attivo, per garantire e potenziare le tutele per i *caregiver*, al fine di creare condizioni di vita migliori per gli anziani;

per tutto quanto sopra premesso e considerato,

esprime

PARERE CONTRARIO.