

## XI COMMISSIONE PERMANENTE

### (Lavoro pubblico e privato)

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

#### SEDE CONSULTIVA:

Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità. C. 1741 Schlein e abb. (Parere alla XII Commissione) ( <i>Esame e conclusione – Parere contrario</i> ) .....	33
ALLEGATO ( <i>Parere approvato</i> ) .....	36

#### SEDE CONSULTIVA

*Giovedì 13 giugno 2024. — Presidenza del presidente Walter RIZZETTO.*

#### La seduta comincia alle 13.35.

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

**C. 1741 Schlein e abb.**

(Parere alla XII Commissione).

(*Esame e conclusione – Parere contrario*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Marta SCHIFONE (FDI), *relatrice*, osserva che la Commissione è chiamata a esprimere alla Commissione XII (Affari sociali) il parere di competenza sul testo della proposta di legge C. 1741 Schlein – adottato come testo base nella seduta del 23 maggio 2024 – recante disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità, al quale risultano abbinate le proposte di legge C. 503 Speranza, C. 1533 Consiglio regionale del Piemonte, C. 1545 Consiglio regionale del-

l'Emilia-Romagna, C. 1608 Consiglio regionale della Toscana, C. 1626 Consiglio regionale delle Marche, C. 1712 Consiglio regionale della Puglia, C. 1846 Quartini, C. 1850 Bonetti e C. 1865 Zanella.

Rileva, anzitutto, che l'articolo 1 dispone in merito al livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, cui concorre lo Stato.

L'articolo 2 interviene in materia di autonomia finanziaria delle regioni e delle province autonome sul tema del finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale nel loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

Soffermandosi sugli aspetti di più diretta competenza della Commissione, osserva che l'articolo 3 prevede specifiche misure per l'abbattimento delle liste d'attesa, disponendo che, nelle more dell'aggiornamento del Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA), le Regioni e le Province autonome sono chiamate ad adottare misure che abbiano, tra l'altro, la finalità di perseguire l'obiettivo di fronteggiare la grave carenza di personale, superare il precariato e garantire la continuità delle prestazioni sanitarie inserite nei livelli essenziali di assistenza, nei limiti delle risorse previste in deroga ai vincoli di

spesa in materia di personale previsti a legislazione vigente e fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale. Allo scopo, le Regioni e le Province autonome sono chiamate ad indire, entro il 30 giugno 2024, procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione a tempo indeterminato di personale del comparto della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie e infermieristiche, necessario a fare fronte alle esigenze assunzionali emerse in relazione all'approvazione del proprio piano triennale del fabbisogno di personale per il servizio sanitario regionale.

L'articolo 4, infine, reca la copertura finanziaria.

In conclusione ritiene di non condividere, per i profili di competenza della Commissione, le misure previste dal provvedimento in esame, anche considerato che il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, in corso di conversione, già prevede misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.

Arturo SCOTTO (PD-IDP), dissociandosi dal contenuto della relazione testé illustrata, ritiene che il provvedimento in esame sia importante e meriterebbe l'attenzione e la condivisione dello stesso Governo, facendo notare che quanto realizzato sulla sanità dall'Esecutivo appare insufficiente, non essendo sostenuto da alcuna risorsa effettiva. Osserva che il provvedimento in esame, al contrario, apporta un contributo essenziale prevedendo che il finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale non sia mai inferiore alla media europea, pari al 7,5 per cento del PIL, tracciando dunque un cammino virtuoso ben differente da quello intrapreso dalla maggioranza nell'ultima legge di bilancio. Fa notare che è in atto un pericoloso processo di definanziamento della sanità che potrebbe mettere a rischio prestazioni essenziali per la collettività, per contrastare il quale a nome del proprio gruppo preannuncia che darà battaglia in Aula.

Francesco MARI (AVS), dopo aver rilevato che il problema della sanità è com-

plesso e non riguarda solo le liste di attesa, evidenzia come sia riduttivo risolvere la questione dicendo che il Governo se ne sta occupando, peraltro adottando provvedimenti sprovvisti di effettiva copertura finanziaria.

Marta SCHIFONE (FDI), *relatrice*, evidenzia che il processo di definanziamento della sanità è in atto da oltre 10 anni e ha riguardato i Governi precedenti a quello in carica, che, invece, ha iniziato ad invertire la rotta, con provvedimenti concreti tesi a rilanciare la medicina territoriale, a valorizzare il personale sanitario, a ridurre il fenomeno delle liste di attesa, a contrastare la pratica dei cosiddetti « medici gettonisti ». Si dichiara dunque compiaciuta che le opposizioni dichiarino di condividere, con il provvedimento in esame, la necessità di un intervento, già posto in essere dal Governo, volto a superare le numerose criticità del sistema sanitario, evidenziate peraltro a più riprese da alcuni importanti organismi, quali l'ISTAT e la fondazione GIMBE. Fa notare che l'Esecutivo in carica è intervenuto con misure efficaci e adeguatamente coperte sotto il profilo finanziario, agendo sul tetto di spesa per le assunzioni del personale nonché sul tema dell'intramoenia, introducendo inoltre una tassazione agevolata per i medici, proprio al fine di garantire prestazioni sanitarie essenziali, pur in un quadro di competenze in cui sono le regioni gli ultimi enti responsabili della spesa. Formula, in conclusione, una proposta di parere contrario, raccomandandone l'approvazione (*vedi allegato*).

Marco SARRACINO (PD-IDP) evidenzia come la maggioranza richiami strumentalmente certi dati statistici, citandoli o meno a seconda della convenienza del momento, come nel caso dei dati forniti dalla fondazione GIMBE, che viene invece ignorata quando segnala il rischio di svuotare la sanità pubblica nel Meridione con l'attuazione dell'autonomia differenziata. Fa notare che, se fosse coerente al suo progetto riformatore testé illustrato dalla relatrice, il Governo, seguendo le indicazioni provenienti dagli stessi presidenti di regione di

centrodestra, dovrebbe arrestare l'iter del provvedimento sull'autonomia differenziata, che rischia di mettere in discussione peraltro le prestazioni sanitarie degli stessi cittadini del Nord, alimentando il fenomeno della migrazione sanitaria. Preannuncia quindi il voto contrario del proprio gruppo sulla proposta di parere della relatrice.

Francesco MARI (AVS) fa notare che l'intervento della relatrice non tiene conto che il quadro di competenze costituzionale, nelle intenzioni del Governo, è destinato a mutare con l'eventuale attuazione dell'autonomia differenziata, la quale, nel caso fosse portata a compimento, condurrebbe ad uno svuotamento della sanità pubblica a favore di quella privata, nell'ambito di un disegno riformatore coerente che desta forte preoccupazione, prevedendo l'attribuzione alle regioni di competenze esclusive in tale delicata materia. Preannuncia quindi il voto

contrario del proprio gruppo sulla proposta di parere della relatrice.

Dario CAROTENUTO (M5S) manifesta forte preoccupazione per la strategia del Governo in materia sanitaria, giudicando mortificante che la maggioranza scarichi la responsabilità di certe inefficienze a precedenti gestioni e rifiuti il confronto su un provvedimento che invece è volto a superare le problematiche del sistema sanitario. Fa notare che la maggioranza deve assumersi la responsabilità di quello che intende realizzare a scapito dei cittadini, i quali non potranno che prendere atto di un simile scempio. Preannuncia quindi il voto contrario del proprio gruppo sulla proposta di parere della relatrice.

La Commissione approva la proposta di parere contrario della relatrice.

**La seduta termina alle 13.55.**

ALLEGATO

**Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale  
in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità.  
C. 1741 Schlein e abb.**

**PARERE APPROVATO**

La XI Commissione,

esaminato, per quanto di competenza, il testo della proposta di legge C. 1741 Schlein – adottato come testo base nella seduta del 23 maggio 2024 – al quale risultano abbinata le proposte di legge C. 503 Speranza, C. 1533 Consiglio regionale del Piemonte, C. 1545 Consiglio regionale dell'Emilia-Romagna, C. 1608 Consiglio regionale della Toscana, C. 1626 Consiglio regionale delle Marche, C. 1712 Consiglio regionale della Puglia, C. 1846 Quartini, C. 1850 Bonetti e C. 1865 Zanella;

ritenuto di non condividere, per i profili di competenza della Commissione, le misure previste dal provvedimento in esame, anche considerato che il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, in corso di conversione, già prevede misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie,

esprime

**PARERE CONTRARIO.**