

LA SPESA SANITARIA

13.

Con gli articoli dal '93 al '97 il disegno di legge interviene in campo sanitario disponendo l'aumento di 2 miliardi dei fondi destinati al finanziamento della spesa sanitaria; a tale intervento si accompagnano misure specifiche relative ad aree di particolare rilievo riguardanti il personale di pronto soccorso, le farmacie, il finanziamento di interventi per ridurre l'antibiotico resistenza oltre che l'acquisto dei vaccini.

La manovra destina 200 milioni ad incrementare, a partire dal 2024, l'indennità per il personale del pronto soccorso. Un importo che è a valere sul Fondo sanitario nazionale e la cui corresponsione è demandata alla contrattazione collettiva. Altri 40 milioni sono riservati dal 2023 all'attuazione delle misure e degli interventi previsti nel Piano di contrasto all'Antimicrobico-Resistenza. Alle farmacie è poi riconosciuta, a decorrere dal marzo 2023, una remunerazione aggiuntiva di 150 milioni annui per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale. Una misura che è stata introdotta in via sperimentale dal 2021. Viene inoltre incrementato di 650 milioni di euro per il 2023 il fondo presso il Ministero della Salute destinato all'acquisto dei vaccini anti Sars-CoV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con Covid.

La previsione della spesa sanitaria in termini di contabilità economica raggiungerebbe i 133,8 miliardi, ponendosi in tal modo solo poco al di sotto di quella prevista per il 2022 (133,9 miliardi).

Nonostante l'aumento disposto, il profilo della spesa in termini di prodotto è confermato in riduzione nel prossimo biennio (-1,1 per cento in media all'anno). Il rapporto fra la spesa sanitaria e Pil si porta su livelli inferiori a quelli precedenti alla crisi sanitaria già dal 2024 (al 6,3 per cento), per ridursi ancora di un decimo di punto nell'anno terminale. Con l'incremento previsto di 2 miliardi l'importo riconosciuto per la copertura del fabbisogno sanitario nazionale cresce a 128,2 miliardi nel 2023 e a 130,4 e 133,5 nel biennio successivo. La crescita rispetto al 2022 è limitata (2,1 per cento) ed è destinata in gran parte a compensare gli aumenti legati al caro energia (1,4 miliardi sono vincolati a tale obiettivo).

Il disegno di legge di bilancio per il 2022 ne aveva disposto un incremento di due miliardi, portandolo a 124,1 miliardi nel 2022 e a 126,1 nel 2023 (128,1 nel 2024). Tali importi erano poi stati aumentati durante l'esame parlamentare per garantire il rimborso alle Regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi (+100 milioni nel 2022, +200 nel 2023 e + 300 a partire dal 2024) e per potenziare la spesa per i contratti di formazione specialistica dei medici (194 milioni nel 2022, 319 nel 2023, 347 nel 2024 fino a 543 milioni dal 2027)

Nel corso dell'esercizio sono stati disposti ulteriori aumenti: 200 milioni dal d.l. 50/2022 e 1.400 milioni dal d.l. 144/2022 per i maggiori costi riconducibili al settore energetico, a cui va ad aggiungersi l'incremento destinato ad un potenziamento dell'assistenza a tutela della salute mentale (bonus per l'assistenza psicologica, 15 milioni). Erano rimasti invariati, invece, gli importi previsti per il 2023 e seguenti.

Su tale andamento incide soprattutto il venir meno o il ridursi nel 2023 di alcuni finanziamenti per interventi finalizzati (è il caso, ad esempio, di quello per il concorso agli interventi del d.l. 34/2020, -500 milioni) o di interventi vincolati (-500 milioni per le liste d'attesa).

14.

Dopo l'emergenza che ha caratterizzato lo scorso triennio si ripropone quindi il *gap* mai risolto tra le risorse dedicate nel nostro Paese al sistema sanitario e quelle dei principali partner europei. Una differenza resa più grave dagli andamenti demografici: già oggi l'Italia è caratterizzata da una quota di popolazione anziana superiore agli altri paesi, quota destinata a crescere in misura significativa nei prossimi anni; elevato è poi il rapporto tra pensionati e occupati: un tasso di dipendenza che si riflette naturalmente anche sulla sostenibilità complessiva del nostro sistema di welfare (e soprattutto su quello pensionistico).

Sono molteplici le necessità che caratterizzano la gestione sanitaria: rilevanti i fabbisogni di personale riconducibili a carenze strutturali e, in prospettiva, alla riforma dell'assistenza territoriale; permangono le necessità per il riassorbimento delle liste d'attesa cresciute con la pandemia; va data attuazione effettiva ai nuovi Lea, mentre continuano a persistere differenze nell'assistenza offerta a livello territoriale.

Sono ben 14 le Regioni che presentano performance peggiori di quelle del 2019 nel caso degli interventi cardio vascolari caratterizzati da maggiore urgenza (classe A) che dovrebbero essere eseguiti entro 30 giorni. Solo di poco migliore l'andamento per quanto riguarda i tumori maligni: sono 12 le Regioni che hanno peggiorato le loro performance.

Anche le prestazioni di specialistica ambulatoriale non hanno recuperato i livelli del 2019: nel primo semestre 2022 le prestazioni erogate risultavano in media nazionale inferiori del 12,8 per cento a quelle dello stesso periodo del 2019 e 13 Regioni si collocavano al di sotto della media (di cui 7 segnavano cali superiori di oltre 6 punti percentuali).

Rischiano di incidere, infine, sulle gestioni regionali le incertezze in relazione a meccanismi di controllo della spesa come i tetti alla spesa per i farmaci e i dispositivi medici.

Una situazione che richiede la assunzione di scelte impegnative per consentire, in mancanza di spazi finanziari maggiori, di recuperare risorse attraverso un più efficace processo di programmazione e razionalizzazione della spesa, ma anche di orientare adeguatamente il contributo che può venire dal Piano nazionale di Ripresa e resilienza.

Si tratta innanzitutto di procedere con rapidità alla definizione di modelli di gestione dei fabbisogni sanitari più mirati che consentano di ottimizzare le risorse disponibili. Di questi è previsto lo sviluppo nel PNRR, sulla base di un attento utilizzo delle informazioni rese accessibili anche con il Fascicolo sanitario elettronico.

Al fine di meglio rappresentare il reale bisogno di salute nelle diverse Regioni italiane, è proseguita nell'ultimo biennio l'attività diretta a consentire l'interconnessione tra i dati dei flussi sanitari e l'incrocio con le informazioni reddituali disponibili nell'anagrafe tributaria, corrette con i coefficienti familiari. Un sistema di rilevazione analitico e basato su evidenze oggettive consentirebbe lo sviluppo di metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione, attraverso l'interconnessione dei sistemi informativi su base individuale del SSN, ivi incluso il Fascicolo sanitario elettronico (FSE), con i sistemi informativi gestiti da altre amministrazioni pubbliche. Il progetto "Analisi dei fattori di produzione per resilienza e sviluppo del Servizio sanitario nazionale", inserito nel PNRR, ha la finalità di realizzare un "Modello previsionale" per l'analisi dei principali trend evolutivi in atto, in termini di fabbisogni, prestazioni, risorse umane ed economiche, ed i relativi impatti sulle diverse componenti del SSN e del Welfare nel loro complesso. È diretto, inoltre, a consentire l'analisi dei livelli di efficacia e di efficienza operativa delle aziende sanitarie, supportandole nell'individuazione delle criticità, nell'erogazione dell'assistenza, anche attraverso il *benchmark* con le altre aziende operanti sul territorio regionale e nazionale.

I rilevanti investimenti resi possibili dal Piano di ripresa e resilienza dovranno puntare a recuperare un più efficiente assetto organizzativo più che ad accrescerne le strutture.

Se la spesa corrente rimarrà in percentuale al PIL sui livelli attualmente previsti, a fronte di una popolazione sempre più anziana e dunque esposta a cronicità e non autosufficienza, gli investimenti dovranno consentire un miglioramento della qualità dei servizi disegnandoli sulle effettive esigenze degli utenti.

Per la realizzazione della riforma territoriale sarà poi indispensabile definire il ruolo che dovranno avere i medici di medicina generale, per i quali dovrà essere definito il nuovo accordo convenzionale e agevolato il ricambio generazionale.

Progressi significativi sono stati fatti sul fronte della carenza di medici di medicina generale - lamentata in molti Comuni, soprattutto, del Nord - ampliando ulteriormente il numero di borse disponibili: dalle 1.075 borse del triennio 2017/2020 si è passati a 2.046 per il 2020/2023. Il contingente risulta sostanzialmente raddoppiato nel triennio 2021/2024 anche grazie alle maggiori risorse stanziare nell'ambito del PNRR.

L'aumento delle borse per medici di famiglia e specialisti pone le condizioni per il superamento del fabbisogno di personale sperimentato nella sua gravità nel corso della pandemia; manca ancora, tuttavia, la maturazione di una modifica degli accessi e un riconoscimento delle professionalità che permetta di trattenerne e "accrescerne" l'esperienza nell'ambito delle strutture pubbliche con adeguate prospettive professionali.

15.

Come è noto, al di là dei fabbisogni di personale legati anche alla riforma dell'assistenza territoriale, sono comunque rilevanti le necessità che emergono già nella condizione

attuale e che riguardano soprattutto il personale medico di alcune specializzazioni (medicina di urgenza, anestesia e rianimazione, etc.) e quello infermieristico, pesantemente sottodimensionato in molte aree e nel confronto con standard europei. Sul tema della “fuga dai pronto soccorsi” interviene la legge di bilancio prevedendo uno specifico contributo (ma da attribuire nel 2024) a medici ed infermieri.

Per quanto opportuno, appare difficile che una tale misura possa fornire una risposta sufficiente ad un disagio che trova fondamento anche nelle condizioni in cui medici e infermieri si trovano ad operare. La disaffezione è spesso collegata all’utilizzo improprio delle strutture di PS, chiamate a rispondere a carenze dell’assistenza territoriale che vanno al più presto affrontate. Basti pensare all’assoluta preminenza tra i casi trattati nella condizione attuale di quelli più semplici, che potrebbero trovare una soluzione più adeguata in ambito ambulatoriale (i codici bianchi o verdi rappresentano, rispettivamente, circa il 15 e il 61 per cento del totale degli accessi).

16.

Di rilievo sono, infine, le misure previste per il finanziamento degli interventi per il contrasto dell’antibiotico-resistenza e per le farmacie. Nel primo caso si tratta di individuare le risorse per finanziare la nuova strategia nazionale per il 2022-25, di cui è attesa l’approvazione dalla Conferenza Stato-Regioni. È un tema di particolare rilievo proprio per i forti impatti collegati al fenomeno: la resistenza agli antibiotici si stima sia responsabile in Europa a circa 33.000 decessi annui e di costi sanitari e perdite di produttività per 1,5 miliardi.

Nell’ambito del contrasto dell’antibiotico-resistenza, prorogato con Intesa 25 marzo 2021 a fine dicembre 2021 il precedente Piano 2017-2020, nel corso del 2021 è stata predisposta la bozza della nuova Strategia e del Piano nazionale (SePNCAR) 2022-2025, che affronta il problema in un’ottica *One health*, con una maggiore integrazione tra settore umano, animale e ambientale. Il Piano indica per ogni area, gli obiettivi specifici, le azioni e gli indicatori, ed è pertanto destinato principalmente agli operatori di settore.

La bozza è stata trasmessa al Coordinamento interregionale a fine dicembre. Con l’Intesa del 25 marzo 2021 è stato inoltre previsto uno stanziamento di fondi vincolati alle Regioni per gli interventi a sostegno dell’implementazione del PNCAR pari a 40 milioni annui a decorrere dal 2021, mediante utilizzo delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale.

Positivo è, infine, il finanziamento previsto al fine di salvaguardare la rete di prossimità rappresentata dalle farmacie italiane, riconoscendone il ruolo di centri sociosanitari polifunzionali a servizio delle comunità (le farmacie sono poco meno di 20.000 e servono in media circa 3000 residenti). La pandemia, pur rallentando il processo di

sperimentazione avviato con la legge di Bilancio del 2018, ha visto l'ampliamento e la diffusione dell'area dei servizi offerti: le farmacie hanno potuto erogare in regime convenzionato nuovi servizi strategici come i tamponi e, soprattutto, le vaccinazioni; finita la fase emergenziale, si stanno ampliando i servizi forniti con prezzi competitivi e tempi di attesa limitati. Sviluppi dell'assistenza territoriale che dovranno trovare un raccordo con le reti assistenziali previste dal PNRR.

Nel 2018 la Legge di Bilancio ha stanziato 36 milioni di euro per sperimentazione di servizi delle farmacie in 9 Regioni. La Legge di Bilancio 2020 ha prorogato al biennio 2021-2022 la sperimentazione, estendendola a tutte le Regioni a statuto ordinario, grazie a un finanziamento di 50,6 milioni di euro. A giugno 2022 erano ancora incerti i risultati della sperimentazione prevista per le farmacie di comunità.

Sempre nell'ambito del rafforzamento dei servizi territoriali il d.l. 137/2020 ha previsto un credito di imposta per l'acquisto di apparecchiature da utilizzare nelle farmacie operanti in Comuni con meno di 3.000 abitanti. Il 15 dicembre 2021 è stato pubblicato in GU il decreto del Ministro della salute, di concerto con il MEF che specifica i "Criteri e modalità di attribuzione del contributo, sotto forma di credito d'imposta, in favore delle farmacie per favorire l'accesso a prestazioni di telemedicina da parte dei cittadini dei piccoli centri urbani, nel rispetto del limite di spesa previsto per l'anno 2021". Al 15 gennaio 2022 erano state acquisite 399 istanze presentate da parte delle farmacie che sono in fase di esame per la verifica dei requisiti previsti dalla norma. A fronte di disponibilità per 10,7 milioni gli importi fatturati presentati per l'agevolazione hanno raggiunto per ora solo 1,1 milioni per un credito di imposta concedibile di 459 mila euro. Le istanze presentate riguardano per il 55,1 per cento farmacie delle Regioni del Nord. Nel centro e nel sud si collocano rispettivamente il 15,3 e il 29,6 per cento delle istanze. Considerando che il numero di abitanti per farmacia è di circa 3.100 abitanti e considerando che i Comuni con meno di 3.000 abitanti sono circa 4.400, il numero delle farmacie che finora hanno trasmesso una istanza è inferiore al 10 per cento del potenziale.

GLI INTERVENTI IN FAVORE DEI SETTORI PRODUTTIVI

17.

Ai settori produttivi sono destinate risorse complessivamente pari a 17,9 miliardi nel triennio, in termini di indebitamento, di cui 15,7 miliardi riferiti al 2023. Al netto degli stanziamenti finalizzati alla mitigazione dell'impatto della crescita dei prezzi energetici di cui si è detto in precedenza (circa 14,8 nel 2023, il 94 per cento del totale dell'anno), le misure orientate alla crescita appaiono più contenute, sia sotto il profilo della numerosità che delle relative dimensioni finanziarie.

Esse consistono, sul fronte delle politiche di incentivo agli investimenti, nel rifinanziamento dello strumento dei contratti di sviluppo (circa 230 milioni nel triennio di previsione, in termini di indebitamento netto), e, sul fronte dell'accesso al credito, nell'estensione a tutto il 2023 del regime speciale di operatività del Fondo di garanzia delle PMI, in coerenza temporale con la recente proroga del quadro temporaneo di crisi per gli aiuti di stato da parte della Commissione europea. La dotazione finanziaria del