

# PROPOSTE STRATEGICHE DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME PER I PROSSIMI PROVVEDIMENTI LEGISLATIVI DELLA NUOVA LEGISLATURA E SULLA LEGGE DI BILANCIO DELLO STATO 2023 – 2025

## COMMISSIONE SALUTE DELLA CONFERENZA DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME

Affinché il Servizio Sanitario Nazionale sia nelle condizioni di assicurare le migliori cure a tutti i cittadini, attraverso un sistema universale in grado di erogare un'assistenza uniforme sul territorio nazionale, di garantire tempi di accesso e qualità delle prestazioni conformi ai migliori standard, è necessario superare le criticità che interessano il sistema e che sono state acuite dalla pandemia da Covid-19 e dalla crisi energetica. Il superamento di queste difficoltà ed il necessario rafforzamento del SSN presuppone, innanzitutto, la **disponibilità di un adeguato livello di risorse finanziarie e di risorse umane**.

La programmazione sanitaria dell'anno 2022 è risultata condizionata negativamente e significativamente dall'incompleto finanziamento dei **maggiori oneri per la gestione della pandemia** che le Regioni hanno sostenuto e stanno tutt'ora sostenendo. Tali oneri (pari a 4,6 miliardi per il solo anno 2021), hanno trovato una copertura parziale nelle risorse previste dai decreti emergenziali e dai recenti provvedimenti governativi. In questa fase di recrudescenza della pandemia, le Regioni hanno attuato molteplici misure di sostegno all'assistenza territoriale per garantire la continuità dell'assistenza, per sostenere le cure domiciliari e limitare gli accessi alle strutture ospedaliere, tra le quali il sostegno alla campagna vaccinale, il potenziamento dei Servizi di Prevenzione e Sanità pubblica, il ricorso a personale aggiuntivo per la rete emergenza urgenza e per i reparti Covid, l'erogazione dell'assistenza psicologica, l'incremento dell'attività di screening, l'evoluzione ICT dei sistemi di sorveglianza, la proroga delle USCA, l'utilizzo degli anticorpi monoclonali e antivirali. L'attuazione delle citate misure, oltre ai maggiori costi ha determinato la necessità di reperire il personale necessario, con conseguente difficoltà nel rispetto dei vincoli di spesa vigenti.

Queste iniziative comportano dei costi incrementali che, in assenza di specifiche risorse aggiuntive, gravano sul FSN rendendo **insufficiente l'attuale livello di finanziamento**. Considerato che si tratta della gestione di una situazione emergenziale, di natura eccezionale, che è stata contrastata attraverso l'attuazione di una serie di misure i cui costi non possono gravare sui bilanci regionali, pur considerando positivamente l'impegno del precedente Governo che ha stanziato risorse per gli Enti del SSN, per non compromettere l'equilibrio economico-finanziario dei Servizi Sanitari Regionali è indispensabile **proseguire il confronto con il Governo per quantificare i maggiori costi Covid sostenuti dalle Regioni e dalle Province Autonome e per individuare un corrispondente livello integrativo di finanziamento**. E' inoltre necessario che, almeno fino al completo superamento della situazione emergenziale, venga confermata la possibilità di rendere disponibili per i rispettivi Servizi Sanitari Regionali le risorse stanziato per il finanziamento degli interventi di contrasto della pandemia e non ancora utilizzate, a prescindere dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento (riferimento all'articolo 16, comma 8 novies del Decreto legge n. 146/2021).

Nell'anno in corso, la situazione economica è stata ulteriormente aggravata dall'**incremento dei prezzi delle fonti energetiche**: anche in questo caso i maggiori costi, stimati dalle Regioni e dalle Province autonome in oltre 1 miliardo ed in continua crescita, sono stati solo parzialmente finanziati dalle risorse stanziato per la sanità. Anche in questo caso, pur considerando positivamente l'impegno del precedente Governo che ha stanziato risorse per gli Enti del SSN, è indispensabile **proseguire il confronto con il Governo per quantificare i maggiori costi energetici sostenuti dalle Regioni e dalle Province Autonome e per individuare un corrispondente livello integrativo di finanziamento**.

Per tali motivazioni, **tutte le Regioni e le Province autonome concordano sulla necessità di un**

**incremento delle risorse finanziarie a disposizione del SSN, già a partire dall'anno 2022.** Le risorse recentemente stanziare a favore della sanità per complessivi 1.600 milioni per fare fronte ai maggiori oneri derivanti dall'aumento delle fonti energetiche e per assicurare la copertura delle spese Covid-19 (art. 5, comma 3 del Decreto Legge n. 144/2022 e articolo 40 del Decreto Legge n. 50/2022) non sono sufficienti per finanziare i maggiori costi sostenuti dalle Regioni e dalle Province autonome e per salvaguardare l'equilibrio economico-finanziario dell'anno 2022 e degli esercizi successivi. Assunto che le Regioni e le Province autonome non possono farsi carico degli oneri per la complessiva gestione di eventi eccezionali e straordinari (quali quelli determinati da una pandemia oppure da un conflitto bellico), è necessario che il Governo metta a disposizione le risorse finanziarie indispensabili per evitare di compromettere la situazione di equilibrio economico finanziario dei sistemi sanitari, valutando, nelle more dell'adeguamento del livello di finanziamento, di sospendere o comunque di rivedere la procedura di verifica prevista dall'articolo 1, comma 174 della Legge 30 dicembre 2004, n. 311.

Per il settore della salute, inoltre, è essenziale poter disporre, oltre che di un maggior volume di risorse economico-finanziarie, di un livello di finanziamento certo e definito con adeguato anticipo al fine di consentire una programmazione sanitaria pluriennale, di risorse aggiuntive qualora si renda necessario affrontare delle emergenze sanitarie oppure attuare dei provvedimenti che comportano l'erogazione di maggiori prestazioni coniugando l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei LEA e la disponibilità di adeguate risorse.

Le Regioni e le Province autonome sono preoccupate per lo scenario economico programmatico che, sulla base del Documento di Economia e Finanza 2022 e della recente Nota di Aggiornamento (NADEF), indica un ridimensionamento della spesa sanitaria prevista per il triennio 2023-2025. Pur auspicando il progressivo esaurimento delle misure emergenziali di contrasto della pandemia, la previsione pluriennale della spesa sanitaria deve tenere conto di alcune dinamiche legate, ad esempio, al rinnovo del trattamento economico del personale dipendente e convenzionato, all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), agli impegni pianificati per rafforzare la performance del SSN, anche in termini di tempestività di risposta rispetto alle emergenze sanitarie e di sviluppo dell'assistenza territoriale. Con riferimento alla spesa sanitaria, pertanto, è necessaria un'inversione del quadro programmatico nazionale per assicurare le risorse necessarie per consentire l'erogazione delle prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza e di attuare gli interventi di rafforzamento del SSN in una situazione di equilibrio economico-finanziario.

Con riferimento alle priorità di natura economico-finanziaria, si evidenzia la necessità di addivenire:

- all'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul **riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2022**, al fine di consentire alle Regioni di conoscere il livello di finanziamento e di definire tempestivamente la programmazione sanitaria per l'anno in corso. Si evidenzia che, in ragione delle competenze riconosciute in materia alle Regioni ed alle Province autonome, il riparto presuppone il preventivo coinvolgimento delle stesse ai fini del raggiungimento di un Accordo politico in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome per la definizione del riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN;
- al **finanziamento dei maggiori oneri sostenuti dalle Regioni e dalle Province autonome derivanti dall'aumento delle fonti energetiche e dall'attuazione delle misure di contrasto alla pandemia** attraverso un corrispondente incremento delle risorse finanziarie a disposizione del SSN;
- alla **definizione condivisa dei nuovi criteri e dei relativi pesi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale** standard al fine di addivenire, entro l'anno, al perfezionamento dell'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni;
- al **perfezionamento dell'Accordo tra il Governo e la Regione Siciliana in materia di finanza pubblica** che prevede l'innalzamento della quota di finanziamento per la sanità a carico della Regione ma che non risulterebbe essere accompagnato dalle disposizioni concernenti la retrocessione dallo Stato alle Regione di una percentuale di gettito delle accise

sui prodotti petroliferi,

- valutazione condivisa in merito alla richiesta delle Autonomie Speciali di parità di accesso per taluni finanziamenti che risultano solamente figurativi (*quali quelli relativi alla spesa del personale per il potenziamento dell'assistenza territoriale di cui articolo 1, comma 274 della legge n. 234/20211 e per il sub investimento Casa come primo luogo di cura ADI del PNRR Missione M6 C1 - 1.2.1, al concorso al rimborso delle spese per l'acquisto di farmaci innovativi*), incluso l'accesso degli IRCCS delle Autonomie Speciali al fondo per l'attività degli IRCCS in favore di cittadini residenti in Regioni diverse da quella di appartenenza.

In assenza di un sufficiente livello di finanziamento, i costi Covid sono stati finanziati anche attraverso l'impiego di risorse che erano destinate ad altre attività a garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, quali quelle derivanti dal payback farmaceutico. Al riguardo, è necessario **rivalutare complessivamente e condividere la modalità di determinazione e di ripartizione del payback per il superamento del tetto della spesa farmaceutica e della spesa per l'acquisizione dei dispositivi medici**, stante l'esigenza di limitare il contenzioso e dare certezza ed esigibilità degli importi dovuti dalle aziende fornitrici, individuando anche per il payback dispositivi medici un Ente regolatore centrale/ministeriale e la possibilità di iscrizione a ruolo dei crediti per il ripiano del superamento del tetto di spesa nei confronti delle aziende fornitrici inadempienti. Inoltre, è necessario che venga definita una modalità uniforme di riparto del ripiano del payback sia farmaceutico che dei dispositivi medici determinata sulla base dell'ammontare del superamento dei tetti regionali della spesa farmaceutica e per l'acquisizione dei dispositivi medici.

Con riferimento all'assistenza farmaceutica, inoltre, si evidenzia la necessità di procedere, attraverso l'attività dell'Agenzia Italiana del Farmaco, ad una **complessiva revisione del Prontuario farmaceutico nazionale** per garantire l'accesso uniforme a livello nazionale ai farmaci e la governance della spesa farmaceutica.

Un'ulteriore questione che negli anni passati non ha trovato una soluzione definitiva riguarda l'erogazione degli **indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicità di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (Legge n. 210/1992)**. A fronte del trasferimento di questa funzione alle Regioni, che anticipano le risorse necessarie per il riconoscimento degli indennizzi ai soggetti danneggiati, lo Stato non ha stanziato un livello di finanziamento sufficiente a coprire i costi effettivamente sostenuti.

Tutte le Regioni sono impegnate per cercare di potenziare strutturalmente e di stabilizzare gli organici per superare le attuali **carenze di personale**, a partire dai medici specialisti e di medicina generale, per soddisfare il fabbisogno e le esigenze di settori nevralgici quale quello dei Servizi di Emergenza-Urgenza. Il fabbisogno di personale sanitario sta assumendo i connotati di un'emergenza nazionale, la cui soluzione richiede interventi straordinari a partire dal superamento dei vincoli legislativi che impongono tetti di spesa e delle limitazioni sull'acquisizione e sulla gestione del personale sanitario. Occorre considerare che il completamento del recupero delle prestazioni sanitarie non erogate durante l'emergenza pandemica e l'adozione delle misure necessarie per ridurre i tempi massimi delle liste d'attesa, nonché l'avvio delle attività nelle nuove strutture previste dal PNRR, presuppone la disponibilità dei professionisti.

Pertanto, è necessario investire sui professionisti della sanità, anche attraverso l'opportunità del **rinnovo dei CCNL e degli ACN**, incrementando le retribuzioni, rivedendo le politiche e la capacità formativa. Il rinnovo dei CCNL e degli ACN rappresenta uno strumento utile per attuare i nuovi modelli organizzativi e strutturali della sanità, a partire dagli investimenti del PNRR, ma richiede la disponibilità di professionisti formati e di adeguate risorse economiche.

Al riguardo, le Regioni hanno affrontato le criticità che riguardano il fabbisogno di personale dipendente e convenzionato, in modo organico e complessivo, attraverso la redazione di un **Documento programmatico in merito ai fabbisogni di personale sanitario**. Successivamente è stato predisposto un ulteriore Documento che propone delle misure urgenti ed indifferibili per affrontare le criticità dei Servizi di Emergenza Urgenza e degli ambiti anestesiologicalo e della

medicina trasfusionale. Entrambi i documenti sono stati trasmessi al Governo in quanto propongono diverse misure idonee ad affrontare l'indisponibilità di risorse umane, alcune di carattere generale, altre immediatamente attuabili. Si evidenzia la richiesta di **condividere le proposte regionali e di adottare i provvedimenti normativi necessari per attuare le soluzioni proposte al fine di risolvere le criticità esistenti in materia di fabbisogno di personale, a partire dal superamento dei vincoli e dei limiti esistenti**, quali il limite al trattamento accessorio del personale che ne impedisce la concreta valorizzazione, già a partire dalla stesura della prossima Legge di bilancio.

Con riferimento alla gestione del personale, si evidenzia, infine, la possibilità di effettuare una valutazione condivisa per la definizione degli standard di dotazione del personale per garantire l'erogazione uniforme a livello nazionale dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Le Regioni sono tutt'ora impegnate nell'attività di **contrasto alla pandemia da Covid-19**. Per le Regioni e le Province autonome è essenziale poter **disporre di indicazioni per adeguare le strategie di gestione della pandemia all'evoluzione dello scenario epidemiologico, a partire dalla conduzione della campagna vaccinale** autunnale con l'impiego degli attuali vaccini bivalenti. Con riferimento alla campagna vaccinale sono necessarie indicazioni chiare al fine di ridefinirne gli obiettivi, di garantire un'adeguata e consapevole adesione e di assicurare una comunicazione efficace. Con il Decreto Ministeriale n. 77/2022 sono stati adottati in via definitiva i modelli e gli standard per lo **sviluppo dell'assistenza territoriale** nel Servizio Sanitario Nazionale, con la mancata Intesa espressa dalla Conferenza Stato-Regioni. Al riguardo, le Regioni nel condividere la necessità di attuare il potenziamento della medicina del territorio e dell'assistenza domiciliare integrata, con attenzione anche all'Area delle Dipendenti e della Sanità penitenziaria, hanno posto in evidenza, tra l'altro, l'esigenza che il DM sia attuato con progressività, in relazione alle risorse finanziarie ed umane disponibili, attraverso un confronto costante e l'istituzione di un Tavolo interistituzionale incaricato di monitorare l'attuazione del DM con riguardo al profilo economico-finanziario, alle esigenze organizzative e di personale, nonché attraverso la riforma delle disposizioni in materia di medici di medicina generale.

Allo scopo di **attuare le azioni per lo sviluppo dell'assistenza territoriale** e la digitalizzazione a supporto del lavoro dei professionisti e per facilitare l'accesso alle cure attraverso la telemedicina, è necessario proseguire il confronto con le Regioni per definire le esigenze organizzative, economico-finanziarie e di personale, a partire dal **rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN)**, indispensabile per applicare i nuovi modelli e standard organizzativi e strutturali e per **attuare la riforma dei medici di medicina generale** necessaria per confermare la loro importanza e migliorare la loro sinergia con le altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale, anche facendo riferimento al testo già sviluppato con il Ministero della Salute.

Le Regioni hanno già sottoscritto il Contratto Istituzionale di Sviluppo e sono impegnate nell'attuazione degli investimenti programmati nell'ambito della **Missione 6 del PNRR/PNC**. Al riguardo, è necessario condividere e adottare le **iniziative necessarie per assicurare la copertura finanziaria degli interventi PNRR/PNC** in considerazione delle attuali dinamiche di mercato delle materie prime e del generalizzato aumento dei prezzi che crescono non solo per l'energia, ma anche per tutte le materie prime e i materiali. Questo rincaro rischia di bloccare i cantieri già aperti e di ostacolare le gare e gli interventi del PNRR/PNC.

Il generalizzato rincaro dei prezzi dell'energia, delle materie prime e dei materiali rischia seriamente di compromettere il completamento e la realizzazione anche degli interventi del Programma straordinario di investimenti in sanità ex articolo 20 della Legge n. 68/1988 che rappresenta la principale fonte di finanziamento degli investimenti per la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico. Analogamente agli interventi del PNRR/PNC, è **necessario condividere e adottare le iniziative necessarie per assicurare la copertura finanziaria degli interventi del Programma straordinario di investimenti in sanità**, rispetto al quale è altresì opportuno **valutare una complessiva semplificazione delle procedure attualmente previste**. Si evidenzia che un'integrazione delle risorse di cui all'articolo 20 della Legge

n. 68/1988 consentirebbe di programmare degli interventi di riqualificazione ed efficientamento energetico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Si evidenzia la necessità di **superare i limiti di spesa previsti dall'articolo 15 del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95**, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135. Questi tetti di spesa sono stati definiti nell'anno 2012 e non sono più compatibili con l'attuale fase di gestione dell'emergenza da Covid-19, di recupero delle prestazioni sanitarie rinviate durante la pandemia, di attuazione delle misure di qualificazione e consolidamento del Servizio Sanitario Nazionale. Queste attività, infatti, comportano politiche espansive della spesa sanitaria che, stante le difficoltà di poter disporre delle necessarie risorse umane, richiedono il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati.

Tra i principali provvedimenti che dovranno essere adottati con tempestività si evidenzia:

- il Decreto concernente la **definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica**. Le Regioni condividono la finalità del documento che consente di aggiornare dopo tanto tempo i nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, ma ritengono necessario un confronto in merito all'impatto economico del provvedimento e la disponibilità di risorse finanziarie a copertura degli eventuali maggiori costi e delle minori entrate;
- l'Intesa sul **Piano Oncologico Nazionale 2022-2027**. Stante la complessità del provvedimento, le Regioni hanno chiesto di poter completare l'attività istruttoria entro settembre ed hanno evidenziato la necessità delle risorse finanziarie e del personale necessario per attuare gli obiettivi del Piano;
- **Governance dell'Agenzia Italiana del Farmaco**. Considerato che la Commissione Tecnico Scientifica ed il Comitato Prezzi e Rimborsi di AIFA sono stati prorogati fino al 15 ottobre, è necessario completare la riforma della governance dell'Agenzia;
- lo schema di Decreto del Ministero della Salute di **individuazione dei Comitati Etici Territoriali**.

Sintesi argomenti prioritari per il settore Salute:

- quantificare i maggiori costi Covid ed energetici ed individuare un corrispondente livello di finanziamento integrativo;
- definizione del riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2022;
- definizione dei nuovi criteri e dei relativi pesi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard;
- perfezionamento dell'Accordo tra il Governo e la Regione Siciliana in materia di finanza pubblica;
- valutazione condivisa in merito alla richiesta delle Autonomie Speciali di parità di accesso per taluni finanziamenti che risultano solamente figurativi;
- finanziamento degli indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni, trasfusioni ed emoderivati (Legge n. 210/1992);
- definire la governance del payback per il superamento del tetto della spesa farmaceutica e della spesa per l'acquisizione dei dispositivi medici;
- complessiva revisione del Prontuario farmaceutico nazionale;
- adottare i provvedimenti normativi necessari per risolvere le criticità esistenti in materia di fabbisogno di personale, a partire dal superamento dei vincoli e dei limiti esistenti, quali il limite al trattamento accessorio del personale;
- definizione delle indicazioni per adeguare le strategie di gestione della pandemia all'evoluzione dello scenario epidemiologico, a partire dalla conduzione della campagna

- vaccinale;
- attuare le azioni per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, a partire dal rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) e dalla riforma dei medici di medicina generale;
  - adozione delle misure necessarie per garantire l'attuazione degli investimenti programmati nell'ambito della Missione 6 del PNRR/PNC e del Programma straordinario di investimenti in sanità;
  - superamento dei limiti di spesa previsti dall'articolo 15 del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95;
  - definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.
  - definizione del Piano Oncologico Nazionale 2022-2027;
  - Governance dell'Agenzia Italiana del Farmaco;
  - Individuazione dei Comitati Etici Territoriali.