



Giunte e Commissioni

RESOCONTO SOMMARIO

n. 795

Resoconti

Allegati

**GIUNTE E COMMISSIONI**

Sedute di lunedì 2 ottobre 2017

## I N D I C E

### Commissioni permanenti

12<sup>a</sup> - Igiene e sanità:

Plenaria . . . . . Pag. 3

---



---

*N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: ALA-Scelta Civica per la Costituente Liberale e Popolare: ALA-SCCLP; Alternativa Popolare-Centristi per l'Europa-NCD: AP-CpE-NCD; Articolo 1 - Movimento democratico e progressista: Art.1-MDP; Federazione della Libertà (Idea-Popolo e Libertà, PLI): FL (Id-PL, PLI); Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Direzione Italia, Grande Sud, M.P.L. - Movimento politico Libertas, Riscossa Italia): GAL (DI, GS, MPL, RI); Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Misto: Misto; Misto-Campo Progressista-Sardegna: Misto-CP-S; Misto-Fare!: Misto-Fare!; Misto-Federazione dei Verdi: Misto-FdV; Misto-Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale: Misto-FdI-AN; Misto-Insieme per l'Italia: Misto-IpI; Misto-Italia dei valori: Misto-Idv; Misto-Liguria Civica: Misto-LC; Misto-Movimento la Puglia in Più:Misto-MovPugliaPiù; Misto-Movimento X: Misto-MovX; Misto-Sinistra Italiana-Sinistra Ecologia Libertà: Misto-SI-SEL; Misto-UDC: Misto-UDC.*

## IGIENE E SANITÀ (12<sup>a</sup>)

Lunedì 2 ottobre 2017

**Plenaria**

**494<sup>a</sup> Seduta**

*Presidenza della Presidente*  
**DE BIASI**

*La seduta inizia alle ore 19,10.*

*IN SEDE CONSULTIVA*

*(Doc. LVII, n. 5-bis) Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2017  
– Allegati I, II, III e IV – Annesso*

(Parere alla 5<sup>a</sup> Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 29 settembre.

Riprende la discussione generale.

Il senatore GAETTI (M5S) premette di non voler entrare nei dettagli delle risorse prefigurate dal documento in esame per la sanità, essendo evidente a tutti che gli stanziamenti in materia sono inadeguati, probabilmente a causa dei ristretti margini di manovra legati alle compatibilità finanziarie.

Sottolinea, tuttavia, che secondo qualificati osservatori come il Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze (Gimbe), il livello di spesa sanitaria in rapporto al PIL è prossimo a toccare la soglia critica individuata dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Più in generale, esprime il convincimento che occorrerebbe prestare maggiore attenzione ad una serie di problematiche quali il legame tra ambiente e patologie, la mancanza di adeguata programmazione e di certezza del diritto in relazione al personale sanitario, la configurazione del rapporto con i medici di medicina generale.

Manifesta altresì perplessità in merito alla recente revisione dei LEA, anche sulla scorta di numerose segnalazioni pervenute.

Pone in rilievo, tra i temi meritevoli a suo avviso di maggior attenzione, le problematiche concernenti l'assistenza ai malati psichiatrici.

In conclusione, dichiarando di essere consapevole di aver toccato una serie di temi che vanno anche oltre la portata del documento in esame, si duole della complessiva perdita di credibilità e autorevolezza di cui a suo giudizio soffre in questo momento storico chi si occupa di sanità, a partire da coloro che in tale settore ricoprono incarichi di responsabilità istituzionale: ritiene che occorrerebbe affrontare i complessi problemi che affliggono il sistema sanitario con umiltà e maggiore onestà intellettuale.

Non essendovi altre richieste di intervento, la PRESIDENTE dichiara conclusa la discussione generale.

Comunica che è pervenuta una nota tecnica del Ministero della salute, con la quale il suddetto dicastero ha inteso fornire riscontro ad alcune considerazioni problematiche emerse nel corso del dibattito, attesa l'impossibilità di assicurare nella seduta odierna la presenza di un rappresentante del Governo con specifica competenza in ambito sanitario.

Il senatore BIANCO (PD), intervenendo in replica, sottolinea che l'analisi del documento in esame si è rivelata assai complessa e dà atto ai senatori intervenuti degli importanti spunti forniti.

In termini generali, evidenzia che la Nota di aggiornamento, mentre dedica un'attenzione articolata e dettagliata alle politiche messe in campo in altri settori, non si diffonde in un riepilogo degli importanti provvedimenti adottati recentemente nell'ambito della sanità pubblica, come ad esempio in materia di revisione dei LEA.

Ritiene che, nell'ambito della proposta di parere che si riserva di presentare, occorrerebbe anzitutto ribadire l'opportunità di allineare progressivamente la spesa sanitaria italiana a quella media europea, in conformità ad una specifica previsione contenuta in proposito nella risoluzione approvata dal Senato sul DEF 2017. Sottolinea che tale revisione al rialzo della spesa sanitaria appare oltremodo opportuna se si tiene conto di alcuni fattori, quali: l'impatto dei costi dei rinnovi dei contratti del personale del comparto sanitario e delle convenzioni della medicina generale e specialistica; il contributo dovuto dalle Regioni per la finanza pubblica, in merito al quale potrebbe riproporsi il contenzioso delle Regioni a statuto speciale e il correlato aumento di aggravio per le Regioni a statuto ordinario; il contenzioso relativo al *payback* farmaceutico, che potrebbe concludersi con transazioni che diminuirebbero inevitabilmente gli incassi attesi e già contabilizzati.

Reputa opportuno, altresì, richiamare l'attenzione della Commissione Bilancio e del Governo sulla necessità di interventi volti a: rimuovere i vincoli relativi all'assunzione di personale sanitario; rivedere il sistema di compartecipazione alle spese sanitarie, abolendo almeno il cosiddetto *superticket* sulle prestazioni specialistiche; incrementare e innalzare l'efficacia degli investimenti destinati ai servizi sanitari regionali che versano in una condizione di particolare sofferenza strutturale e tecnologica; riconsiderare le risorse destinate all'offerta formativa *post lauream* relativa alle

professioni sanitarie, mediche e non mediche, anche prefigurando il reperimento di risorse da fondi europei destinati alla formazione dei giovani; definire in tempi rapidi misure in materia di *governance* del farmaco, nel cui ambito si iscrivono le criticità specifiche concernenti il *payback*.

La PRESIDENTE dispone la sospensione della seduta, per consentire la redazione dello schema di parere e la consultazione, da parte dei senatori interessati, della nota tecnica trasmessa dal Governo.

*La seduta, sospesa alle ore 19,40, riprende alle ore 19,55.*

Il relatore BIANCO (*PD*) dà lettura dello schema di parere – favorevole, con osservazioni – pubblicato in allegato.

Si procede alle dichiarazioni di voto.

La senatrice DIRINDIN (*Art.1-MDP*) osserva in termini critici che non solo il Governo ha ritenuto di non dover essere presente con un suo rappresentante, malgrado ciò fosse stato espressamente richiesto, ma ha reputato opportuno rispondere con una nota squisitamente tecnica a questioni di spiccato rilievo politico, fornendo peraltro indicazioni che suscitano, a suo avviso, più di qualche perplessità.

Quanto alla proposta di parere elaborata dal relatore, esprime apprezzamento per il lavoro da questi svolto, trovando nella sostanza condivisibili le indicazioni formulate alla stregua di osservazioni.

Reputa, tuttavia, di dover esprimere un voto di astensione a tutela della dignità del Parlamento, a suo giudizio lesa dalla condotta del Governo.

La PRESIDENTE (*PD*), intervenendo incidentalmente, manifesta stupore per l'annuncio di voto della senatrice Dirindin, che apparentemente non tiene conto dell'approfondito lavoro svolto in Commissione sul documento in esame, che ha consentito la predisposizione di una proposta di parere articolata e ricca di spunti.

Il senatore ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) dichiara voto favorevole a nome del proprio Gruppo, sottolineando l'equilibrio argomentativo e contenutistico del testo predisposto dal relatore.

Il senatore GAETTI (*M5S*), pur dando atto della pregevolezza del lavoro svolto dal relatore, ritiene condivisibili le considerazioni della senatrice Dirindin, circa l'atteggiamento poco rispettoso serbato dal Governo. Dichiarò che il proprio Gruppo esprimerà un voto contrario.

La senatrice RIZZOTTI (*FI-PdL XVII*), dopo aver fatto proprie le espressioni di ringraziamento nei riguardi del relatore, sottolinea che le indicazioni scaturite dal dibattito, pur recepite nell'ambito del parere, avrebbero dovuto formare oggetto di condizioni. Dopo aver a sua volta stigma-

tizzato la superficialità con cui, a suo giudizio, il Governo ha seguito l'esame della nota di aggiornamento in Commissione igiene e sanità, dichiara a nome del proprio Gruppo voto contrario.

La PRESIDENTE (*PD*) ribadisce il proprio rammarico per il fatto che un'esponente di maggioranza quale la senatrice Dirindin abbia deciso di adottare una posizione che rischia di vanificare il complesso lavoro svolto dalla Commissione, anche nell'ottica della prossima legge di bilancio.

Invita pertanto la senatrice Dirindin, della quale dichiara di comprendere il disappunto, a rivedere la propria intransigente posizione, considerato che lo schema di parere contiene numerose e ferme indicazioni.

La senatrice DIRINDIN (*Art.1-MDP*) chiarisce che il proprio annuncio di voto è stato effettivamente frutto del disappunto derivante dalla lettura della nota tecnica trasmessa dal Governo e si dichiara disponibile a rivedere la propria posizione qualora si introduca in premessa una stigmatizzazione della condotta serbata dal Governo e, nell'ambito delle osservazioni, si renda più incisiva l'indicazione concernente i vincoli relativi all'assunzione di personale: detti vincoli non dovrebbero essere qualificati come desueti bensì come produttivi di effetti perversi sul sistema.

La PRESIDENTE (*PD*) fa rilevare che l'aggiunta in premessa auspicata dalla senatrice Dirindin sarebbe poco appropriata all'interno di un parere destinato alla Commissione bilancio.

Il RELATORE dichiara di voler recepire il suggerimento della senatrice Dirindin relativo all'osservazione numero 2), mediante espunzione dal testo dell'aggettivo «desueti» riferito ai vincoli.

Alla luce della riformulazione del testo operata dal relatore, la senatrice DIRINDIN (*Art.1-MDP*) dichiara a nome del proprio Gruppo voto favorevole.

Non essendovi altre richieste di intervento, previa verifica del numero legale, lo schema di parere è posto in votazione nel testo riformulato (pubblicato in allegato).

La Commissione approva.

*La seduta termina alle ore 20,30.*

**PARERE APPROVATO DELLA COMMISSIONE SUL  
DOCUMENTO LVII, N. 5-bis, ALLEGATI E RELATIVO  
ANNESSO**

La Commissione Igiene e sanità, esaminato, per quanto di propria competenza, il documento in titolo,

esprime, per quanto di propria competenza, parere favorevole,

con le seguenti osservazioni:

1. come si evince dalla tavola III, 1<sup>a</sup>), 1b) e 1c), l'incremento della spesa sanitaria relativa al 2018 sul 2017 è pari, in valore assoluto, a circa 930 milioni di euro, ammontare che corrisponde ad un incremento pari allo 0,8 per cento (inferiore a quello previsto per il totale della spesa corrente al netto degli interessi passivi, stimato all'1,2 per cento); il rapporto tra spesa sanitaria e PIL nominale passerebbe dunque dal 6,65 per cento del 2017 al 6,5 per cento del 2018 con una riduzione dello 0,15. Tale previsione – anche a fronte di un miglioramento dei dati macroeconomici e in relazione a quanto previsto dalla risoluzione sul DEF 2017, che si debba cioè: *«garantire l'universalità e l'equità del Servizio sanitario nazionale, rafforzandone ulteriormente l'efficienza e la qualità delle prestazioni, anche prevedendo interventi volti ad allineare progressivamente la spesa italiana in rapporto al PIL a quella media europea»* – andrebbe rivista al rialzo nell'ottica di garantire l'uniforme e completo accesso ai vecchi e nuovi livelli essenziali di assistenza, tenuto conto che:

a) nel 2018 impatteranno sui bilanci delle Regioni i costi dei rinnovi dei contratti del personale dipendente (dirigente e del comparto) e il rinnovo delle convenzioni della medicina generale e della specialistica, in relazione ai quali una complessa stratificazione di previsioni legislative e decreti attuativi, formatasi in otto anni di blocco contrattuale, prevede relativamente al triennio 2016-2018 un incremento dell'1,45 per cento della massa salariale (questo già finanziato ma non erogato) e fino al 3,25 per cento (*gap* da finanziare), quest'ultimo stimato, solo per il rapporto di dipendenza, in circa 430 milioni di euro al netto degli oneri riflessi;

b) nel 2018 si riproporrà il contenzioso delle Regioni a statuto speciale relativo al contributo per la finanza pubblica che, nel 2017, ha gravato solo sulle regioni a statuto ordinario per un costo ulteriore di 422 milioni (articolo 1, commi 680-684 della legge di stabilità 2016);

c) il contenzioso relativo al saldo del *payback* farmaceutico 2013, 2014 e 2015 per la parte ancora aperta, è verosimile si concluderà con una transazione oggettivamente al di sotto dell'incasso atteso, quest'ultimo già iscritto nei bilanci delle Regioni;

2. si osserva che vi è l'inderogabile necessità di rimuovere, nella prossima legge di bilancio, i vincoli relativi all'assunzione di personale (ci si riferisce al tetto pari alla spesa per il personale relativa al 2004 diminuita dell'1,4 per cento, valido fino al 2020), al fine di consentire la piena ed effettiva erogazione dei LEA;

3. si rileva la necessità di rivedere la complessa materia della *tax expenditure*, che in ambito sanitario ha un peso rilevante, anche allo scopo di reperire le risorse per riformare il sistema di compartecipazione alle spese sanitarie (*ticket*), considerato il peso non indifferente che questo comporta per i cittadini; in particolare, in questo contesto si ritiene vada abolito il cosiddetto *superticket* sulle prestazioni specialistiche, generatore di noti effetti distorsivi sulla domanda e sull'offerta di prestazioni;

4. si osserva, altresì, che, nell'ambito degli investimenti pubblici, occorre che siano, nella prossima legge di bilancio, ulteriormente incrementati quelli destinati ai servizi sanitari regionali in particolare sofferenza di strutture e tecnologie, nonché prevista una più efficace procedura di affiancamento per l'ottimale e rapido utilizzo delle risorse, a cominciare da quelle che già oggi risultano essere stanziare ma che rischiano di andare in perenzione (così come è avvenuto per i fondi ex articolo 71 della legge n. 448 del 1998, secondo quanto riportato nell'allegato I, volume secondo, pagina 437);

5. si osserva che vi è la necessità di riconsiderare le risorse destinate all'offerta formativa *post lauream* relativa alle professioni sanitarie, mediche e non mediche (considerato che la formazione specialistica costituisce per molte delle predette professioni requisito di accesso al mondo del lavoro), anche mediante strumenti che consentano l'eventuale reperimento di risorse da fondi europei destinate alla formazione dei giovani;

6. si osserva che le rilevate criticità concernenti il *payback* sono parte del più complesso problema riguardante la *governance* del farmaco, sul quale appare necessario definire interventi in tempi rapidi.

**SCHEMA DI PARERE PROPOSTO DAL RELATORE  
SUL DOCUMENTO LVII, N. 5-bis, ALLEGATI  
E RELATIVO ANNESSO**

La Commissione Igiene e sanità, esaminato, per quanto di propria competenza, il documento in titolo,

esprime, per quanto di propria competenza, parere favorevole,

con le seguenti osservazioni:

1) come si evince dalla tavola III, 1<sup>a</sup>), 1b) e 1c), l'incremento della spesa sanitaria relativa al 2018 sul 2017 è pari, in valore assoluto, a circa 930 milioni di euro, ammontare che corrisponde ad un incremento pari allo 0,8 per cento (inferiore a quello previsto per il totale della spesa corrente al netto degli interessi passivi, stimato all'1,2 per cento); il rapporto tra finanziamento pubblico della sanità e PIL nominale passerebbe dunque dal 6,65 per cento del 2017 al 6,5 per cento del 2018 con una riduzione dello 0,15. Tale previsione – anche a fronte di un miglioramento dei dati macroeconomici e in relazione a quanto previsto dalla risoluzione sul DEF 2017, che si debba cioè: «*garantire l'universalità e l'equità del Servizio sanitario nazionale, rafforzandone ulteriormente l'efficienza e la qualità delle prestazioni, anche prevedendo interventi volti ad allineare progressivamente la spesa italiana in rapporto al PIL a quella media europea*» – andrebbe rivista al rialzo nell'ottica di garantire l'uniforme e completo accesso ai vecchi e nuovi livelli essenziali di assistenza, tenuto conto che:

a) nel 2018 impatteranno sui bilanci delle Regioni i costi dei rinnovi dei contratti del personale dipendente (dirigente e del comparto) e il rinnovo delle convenzioni della medicina generale e della specialistica, in relazione ai quali una complessa stratificazione di previsioni legislative e decreti attuativi, formatasi in otto anni di blocco contrattuale, prevede relativamente al triennio 2016-2018 un incremento dell'1,45 per cento della massa salariale (questo già finanziato ma non erogato) e fino al 3,25 per cento (*gap* da finanziare), quest'ultimo stimato, solo per il rapporto di dipendenza, in circa 430 milioni di euro al netto degli oneri riflessi;

b) nel 2018 si riproporrà il contenzioso delle Regioni a statuto speciale relativo al contributo per la finanza pubblica che, nel 2017, ha gravato solo sulle regioni a statuto ordinario per un costo ulteriore di 422 milioni (articolo 1, commi 680-684 della legge di stabilità 2016);

c) il contenzioso relativo al saldo del *payback* farmaceutico 2013, 2014 e 2015 per la parte ancora aperta, è verosimile si concluderà con una transazione oggettivamente al di sotto dell'incasso atteso, quest'ultimo già iscritto nei bilanci delle Regioni;

2. si osserva che vi è l'inderogabile necessità di rimuovere, nella prossima legge di bilancio, vincoli desueti relativi all'assunzione di personale (ci si riferisce al tetto pari alla spesa per il personale relativa al 2004 diminuita dell'1,4 per cento, valido fino al 2020), al fine di consentire la piena ed effettiva erogazione dei LEA;

3. si rileva la necessità di rivedere la complessa materia della *tax expenditure*, che in ambito sanitario ha un peso rilevante, anche allo scopo di reperire le risorse per riformare il sistema di compartecipazione alle spese sanitarie (*ticket*), considerato il peso non indifferente che questo comporta per i cittadini; in particolare, in questo contesto si ritiene vada abolito il cosiddetto *superticket* sulle prestazioni specialistiche, generatore di noti effetti distorsivi sulla domanda e sull'offerta di prestazioni;

4. si osserva, altresì, che, nell'ambito degli investimenti pubblici, occorre che siano, nella prossima legge di bilancio, ulteriormente incrementati quelli destinati ai servizi sanitari regionali in particolare sofferenza di strutture e tecnologie, nonché prevista una più efficace procedura di affiancamento per l'ottimale e rapido utilizzo delle risorse, a cominciare da quelle che già oggi risultano essere stanziare ma che rischiano di andare in perenzione (così come è avvenuto per i fondi ex articolo 71 della legge n. 448 del 1998, secondo quanto riportato nell'allegato I, volume secondo, pagina 437);

5. si osserva che vi è la necessità di riconsiderare le risorse destinate all'offerta formativa *post lauream* relativa alle professioni sanitarie, mediche e non mediche (considerato che la formazione specialistica costituisce per molte delle predette professioni requisito di accesso al mondo del lavoro), anche mediante strumenti che consentano l'eventuale reperimento di risorse da fondi europei destinate alla formazione dei giovani;

6. si osserva che le rilevate criticità concernenti il *payback* sono parte del più complesso problema riguardante la *governance* del farmaco, sul quale appare necessario definire interventi in tempi rapidi.



