



# **CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO**

UNDICESIMA LEGISLATURA

---

## **PROPOSTA DI LEGGE STATALE N. 41**

---

PROPOSTA DI LEGGE STATALE da trasmettere al Parlamento Nazionale ai sensi dell'articolo 121 della Costituzione  
d'iniziativa dei Consiglieri Camani, Bigon, Luisetto, Montanariello, Zanon e Zottis

**FINANZIAMENTO DEL FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE E  
MODIFICHE ALL'ARTICOLO 11 DEL DECRETO LEGGE 30 APRILE  
2019, N. 35**

Presentato alla Presidenza del Consiglio il 5 ottobre 2023.

## **FINANZIAMENTO DEL FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE E MODIFICHE ALL'ARTICOLO 11 DEL DECRETO LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35**

*Relazione:*

*Il diritto alla salute si afferma nel nostro Paese come diritto fondamentale ad accesso universale a partire dal 1° gennaio 1948 con l'art. 32 della Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.", cui ha fatto seguito, a livello internazionale, la Dichiarazione universale dei diritti umani.*

*La Legge n. 833/1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ne ha definito gli obiettivi e gli aspetti organizzativi, declinando concretamente i principi di universalità, uguaglianza ed equità ribaditi in modo sintetico e puntuale all'art. 1:*

*"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini. Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività. Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge."*

*Il diritto alla salute si concretizza, pertanto, in un diritto individuale teso a garantire una condizione di benessere fisico, psicologico e sociale della persona e in un diritto collettivo per la tutela della salute della comunità nel suo complesso, con un approccio che oggi viene denominato "One Health".*

*La garanzia del diritto universale alla salute si dovrà, con sempre maggiore frequenza, misurare con l'aumento del bisogno di servizi sanitari e sociosanitari, in tendenziale aumento per effetto dell'invecchiamento della popolazione.*

*Secondo i dati Istat dei primi mesi 2022:*

- l'indice di vecchiaia continua ad aumentare ed ha raggiunto quota 187,6 anziani ogni cento giovani, posizionando l'Italia tra i Paesi più "vecchi" dell'Ue;*
- i residenti over 65 sono oltre 14 milioni, circa 3 milioni in più rispetto a venti anni fa, pari al 23,8% della popolazione totale;*
- i residenti over 75 sono oltre 7 milioni, l'11,7% del totale della popolazione, e per il 60% sono donne. Di queste ultime, quasi la metà vive da sola, il 29% in coppia.*

- i centenari sono vicini ai 20 mila, un numero quadruplicato rispetto al 2002, quando le persone con oltre 100 anni erano poco più di 5mila.

L'Istat, nel Rapporto Annuale 2022, stima inoltre che nel 2042 le persone over 65 saranno quasi 19 milioni, il 34% della popolazione; gli ultraottantenni supereranno i 4,5 milioni; la popolazione con almeno cento anni raggiungerà le 20mila unità, valore quadruplicato negli ultimi vent'anni; gli ultracentenari triplicheranno, raggiungendo le 58mila e 400 unità.

In merito alla spesa sanitaria, dal 20esimo Rapporto Osservasalute 2022 si evince che, nel 2022, la spesa sanitaria pubblica si è attestata a 131 miliardi (6,8% del PIL) mentre la spesa posta a carico dei cittadini a circa 39 miliardi (2% del PIL). I confronti internazionali evidenziano che la spesa sanitaria dell'Italia, a parità di potere d'acquisto, si è mantenuta significativamente più bassa della media UE, sia in termini di valore pro capite (2.609 Euro contro 3.269 Euro) che in rapporto al PIL (9,6% vs 10,9%). Il nostro Paese, inoltre si legge nel Rapporto, si colloca al tredicesimo posto della graduatoria dei Paesi Ue per la spesa pro capite, sotto Repubblica Ceca e Malta e molto distante da Francia (3.807 Euro pro capite) e Germania (4.831 Euro). Germania, Olanda, Austria e Svezia sono i Paesi con la spesa pro capite, a parità di potere d'acquisto, più elevate e che si attesta intorno ai 4.000 euro. Per la spesa sanitaria rispetto al PIL, l'Italia occupa la decima posizione insieme alla Finlandia.

Lo stesso Documento di economia e finanza 2023, per il triennio 2024-2026, mette in evidenza come "Da tempo le proiezioni ufficiali evidenziano una tendenza a un rapido invecchiamento della popolazione comune a livello europeo, anche se con intensità diverse nei paesi dell'Unione. Ciò comporta da un lato una riduzione significativa della popolazione attiva, dall'altra un aumento delle spese di natura sociale, specialmente di quelle legate all'invecchiamento: spesa previdenziale e assistenziale, sanitaria per l'assistenza a lungo termine" e che, secondo le proiezioni contenute nell'Ageing Reports - 2021 per la Commissione europea, "il costo totale dell'invecchiamento della popolazione nell'Unione europea è previsto aumentare di 1,9 punti percentuali di PIL nel lungo periodo raggiungendo il 25,9% del PIL nel 2070".

La crescita tendenziale della domanda di servizi sanitari e sociosanitari si inserisce nel contesto di un servizio sanitario nazionale già oggi sottofinanziato rispetto alle necessità della popolazione. Di conseguenza, la necessaria riorganizzazione e innovazione dell'attuale Sistema sanitario, alla luce dei rapidi mutamenti nella demografia italiana, non può non passare da una rimodulazione delle risorse finanziarie e professionali dedicate. Senza una programmazione di lungo periodo per lo Stato e le Regioni risulterà impossibile garantire il diritto di offerta e accesso universale ai servizi sanitari e sociosanitari, come previsto dal nostro ordinamento giuridico.

Un Servizio Sanitario Nazionale sottofinanziato porterebbe progressivamente all'aumento della disuguaglianza sociale all'interno della popolazione, dividendo le famiglie tra quelle che riusciranno ad accedere alle cure attingendo anche a risorse finanziarie proprie per l'acquisto di prestazioni dalla sanità privata da quelle che vi dovranno rinunciare, o a causa delle liste di attesa o per impossibilità di carattere economico.

Secondo i dati Istat:

- nel 2021, 11,1% delle persone hanno dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie e nel 2022 si stima che siano state il 7% (4,2% a causa liste attese; 3,2% per motivi economici).
- Nel 2021 la spesa sanitaria ha toccato 168 MLD Euro, di cui 127 MLD di spesa pubblica (75,6%), 36,5 MLD (21,8%) a carico delle famiglie e 4,5 MLD (2,7%) sostenuti da fondi sanitari e assicurazioni.

Secondo il rapporto "Le Performance Regionali" del CREA (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) nel 2021 la spesa privata è stata in media di 1.734 Euro/nucleo familiare.

A seguito della pandemia da Covid-19 il nostro Paese, anche grazie all'Unione Europea, ha avviato importanti investimenti (Piano Nazionale di Ripresa e resilienza - PNRR, Next Generation EU, Piano nazionale per gli investimenti complementari) per rilanciare l'economia con un approccio green e digitale e l'obiettivo di rendere il Paese più coeso territorialmente, con un mercato del lavoro più dinamico, senza discriminazioni di genere e generazionali e al fine di realizzare una sanità pubblica più moderna e vicina alle persone.

La Missione 6 - Salute del PNRR ha come parole chiave prossimità, innovazione e uguaglianza (in linea con i principi costituzionali e i nuovi bisogni evidenziati dalla pandemia e da un contesto demografico ed epidemiologico mutato e in mutazione) e si pone l'obiettivo di potenziare e sviluppare l'assistenza sanitaria territoriale nel SSN, implementando nuovi modelli organizzativi e ridefinendo funzioni e coordinamento delle realtà già presenti nel territorio. Le risorse a disposizione sono destinate alla realizzazione di investimenti infrastrutturali e tecnologici diretti a rafforzare l'offerta e la qualità dei servizi, promuovendo un approccio sempre più integrato tra sanità e sociale. In particolare, con le risorse del PNRR, si prevede di realizzare un numero significativo di investimenti concernenti le Case della Comunità, le Centrali Operative Territoriali (COT) e gli Ospedali di Comunità (OSCO) entro la metà del 2026 (Target UE), oltre a diversi interventi di messa in sicurezza antisismica degli ospedali.

Questa importante stagione di investimenti e di riforme in sanità richiede una programmazione finanziaria pluriennale di risorse aggiuntive e stabilisce, per far fronte anche ai conseguenti maggiori costi per la gestione e il funzionamento delle strutture di nuova costruzione (OSCO, COT e Case della Comunità), il superamento del vincolo assunzionale del personale in sanità previsto dal cosiddetto Decreto Calabria (articolo 11 del DL 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60).

Le sfide ordinarie e straordinarie cui è sottoposto il SSN pongono, con forza, la necessità di sostenere ulteriormente un Sistema sanitario i cui bilanci regionali sono fortemente compromessi da un insufficiente livello di finanziamento del SSN, su cui grava, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche statali, anche il finanziamento degli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN. La previsione di spesa in sanità di lungo periodo sconta, infatti, gli oneri legati al rinnovo del trattamento economico del personale dipendente e convenzionato con il SSN, le spese per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nonché gli impegni pianificati per rafforzare la performance del SSN, anche in termini di tempestività di risposta rispetto alle emergenze sanitarie.

*La spesa sanitaria in rapporto al PIL si attesta in media sul 6,9% nel quinquennio 2018 - 2022 (7,2% nel 2021, a seguito degli interventi finanziari in ambito sanitario adottati per contrastare l'epidemia da Covid-19) (fonte: DEF 2023 - agg. 27.11.22), rispetto ad una media europea dell'8,1%.*

*Gli incrementi già riconosciuti sul Fondo Sanitario Nazionale 2023 dall'art. 1 c. 535 della Legge n. 197 del 29 dicembre 2022, pari a 2.150 miliardi di Euro, non sono pertanto sufficienti. Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale nel 2023 non sarà adeguato ai fini di sostenibilità della programmazione sanitaria alla luce dei significativi oneri per il proseguimento delle misure di contrasto e sorveglianza dell'emergenza pandemica che sono divenuti strutturali e, contestualmente, dei maggiori costi emergenti a partire dall'energia.*

*Nell'anno 2021, il finanziamento ordinario del SSN in rapporto al PIL è stato pari al 6,9% secondo i dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, "Il Monitoraggio della Spesa Sanitaria 2022", a pagina 9. Nel 2019 tale rapporto è stato pari al 6,4%, a fronte di paesi come la Germania che destina il 9,9% del PIL al finanziamento della spesa sanitaria pubblica; la Francia il 9,3%; il Regno Unito l'8% secondo dati OCSE.*

*Il Rapporto OCSE del febbraio 2023 evidenzia che, per evitare il ripetersi delle enormi conseguenze (verificatesi in tutti i Paesi OCSE) prodotte dalla pandemia di Covid-19 sulle società e i sistemi sanitari, questi ultimi devono possedere la predisposizione atta a porre in essere una proficua pianificazione ed essere pronti ad affrontare scenari eccezionali. Devono diventare resilienti, ovvero in grado di ridurre al minimo le conseguenze negative delle crisi, recuperare il più rapidamente possibile e adattarsi per diventare più performanti e più preparati.*

*Lo stesso rapporto OCSE, nel confermare il dato di sottofinanziamento dei sistemi sanitari, stima in un finanziamento extra mediamente dell'1,4% del PIL il fabbisogno utile a mantenere le risorse umane necessarie al funzionamento dei sistemi sanitari. Indica, inoltre, sei raccomandazioni per migliorare la resilienza dei sistemi sanitari stessi e per ridurre l'impatto di shock futuri:*

- promozione della salute della popolazione (assistenza preventiva, campagne vaccinali e di screening);*
- politiche attive di reclutamento e ritenzione delle risorse umane (competitività delle retribuzioni, attrattività personale qualificato in sanità, assistenza e dipendenze);*
- raccolta e buon uso dei dati; promozione delle collaborazioni internazionali;*
- riduzione delle carenze e dei rischi di carenze (attrezzature, tecnologie);*
- promozione della governance e della fiducia nei sistemi sanitari.*

*Nella Nota di Aggiornamento al DEF - Versione rivista e integrata del 4 novembre 2022 si prevede un livello di spesa sanitaria che, nel 2025, scenderà al 6% del PIL. Occorre, pertanto, incrementare in maniera stabile il livello di finanziamento del SSN, avvicinandolo alla media degli altri paesi europei e portandolo in linea con le raccomandazioni OCSE. Di qui risulta fondamentale un aumento del finanziamento complessivo già a partire dall'anno 2023, affinché possa attestarsi in misura progressiva al 7,5% del PIL nominale tendenziale. Considerando che nella nota di aggiornamento al DEF - Versione rivista e integrata del 4 novembre 2022 - il PIL nominale tendenziale è stimato in misura*

*pari a 1.990,2 mld di euro, un livello di finanziamento del SSN almeno pari al 7,5% comporterebbe un incremento delle risorse da 128,869 mld di euro (fabbisogno programmato nel 2023) a oltre 149 mld di euro, attestando tale livello in misura analoga a quanto si registra in altri paesi europei. Al fine di assicurare la necessaria gradualità la norma prevede, nei prossimi 5 anni, un incremento percentuale annuale pari allo 0,21% del PIL nominale tendenziale.*

*Per le considerazioni fin qui espresse, all'articolo 1 della presente Proposta di legge statale si intende incrementare il finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard (definito dall'art. 1, comma 258, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 così come integrato dall'art. 1, c. 535 della Legge n. 197 del 29 dicembre 2022) su base annua dello 0,21% del Prodotto interno nominale italiano per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027, fino a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore allo 7,5% del Prodotto interno lordo nominale tendenziale dell'anno di riferimento.*

*Nell'ambito dell'incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard qui proposto si intende far fronte alla copertura dei fabbisogni correlati all'erogazione delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti.*

*L'articolo 2 introduce una modifica all'articolo 11 del cosiddetto Decreto Calabria che attualmente stabilisce i vincoli in materia di spesa per il personale degli enti del SSN delle regioni, nonché il limite relativo all'ammontare complessivo dei fondi contrattuali di finanziamento del trattamento economico accessorio prevista dall'art. 23, comma 2, del Decreto Legislativo n. 75 del 25 maggio 2017.*

*Va evidenziato che la vigente disciplina legislativa riconosce l'autonomia finanziaria delle regioni, stabilendo che esse provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del SSN nel loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato (si veda la disposizione dettata dall'art. 11, comma 4.1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 così come inserito dall'art 25, comma 4 septies, lett. d), Decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162, convertito con modificazioni dalla Legge 28 febbraio 2020 n. 8).*

*In questo contesto, che già prevede una specifica forma di responsabilizzazione delle Regioni rispetto al finanziamento complessivo del proprio Sistema Sanitario Regionale, la modifica intende superare i vincoli di spesa puntuali relativi a singoli aggregati di spesa, riferiti al personale. Ciò al fine di eliminare gli elementi di rigidità che condizionano fortemente la possibilità da parte delle Regioni di perseguire il raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria regionale.*

*La Proposta di legge statale, peraltro, aggiunge all'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla legge 25 giugno 2019 n. 60, un nuovo comma atto a prevedere che, a decorrere dall'anno 2023, le Regioni concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica assicurando, nell'ambito dei propri indirizzi relativi alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale da parte delle aziende ed enti del Sistema Sanitario Regionale, il governo della spesa del personale in funzione dell'esigenza di garantire l'equilibrio economico. Sempre a decorrere dal 2023, la modifica prevede che non trovi, quindi, più applicazione la disciplina in materia di spesa per il personale degli enti del Servizio Sanitario Nazionale delle Regioni, di cui ai commi 1, 2, 3 e 4, e la disciplina sul limite delle risorse per il*

*trattamento accessorio del personale, di cui all' articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.*

*L'articolo 3 definisce la copertura finanziaria degli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 4 miliardi di euro per il 2023, 8 miliardi di euro per il 2024, 12 miliardi di euro per il 2025, 16 miliardi di euro per il 2026, 20 miliardi di euro annui a decorrere dal 2027.*

## **FINANZIAMENTO DEL FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE E MODIFICHE ALL'ARTICOLO 11 DEL DECRETO LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35**

### **Art. 1 - Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale.**

1. A decorrere dall'anno 2023, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, cui concorre lo Stato, definito dall'art. 1, comma 258, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, così come integrato dall'art. 1, c. 535 della Legge n. 197 del 29 dicembre 2022, è incrementato su base annua dell'0,21% del Prodotto interno lordo nominale italiano per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027 fino a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore allo 7,5% del Prodotto interno lordo nominale tendenziale dell'anno di riferimento. Nell'ambito dell'incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard sono altresì comprese le maggiori risorse destinate alla copertura dei fabbisogni correlati all'erogazione delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti.

### **Art. 2 - Modifiche all'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35.**

1. All'articolo 11 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, dopo il comma 4.1 è inserito il seguente comma 4.1.1:

*“Dall'anno 2023 le regioni concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica assicurando, nell'ambito dei propri indirizzi relativi alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale da parte delle aziende ed enti del Sistema sanitario regionale, il governo della spesa del personale in funzione dell'esigenza di garantire l'equilibrio economico. Non trova applicazione, sempre a decorrere dal 2023, la disciplina in materia di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, di cui ai commi 1, 2, 3 e 4, e la disciplina sul limite delle risorse per il trattamento accessorio del personale, di cui all' articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 ed eventuali maggiori costi a carico delle Regioni dovranno trovare copertura nell'ambito dell'aumento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard previsto all'articolo 1 della presente legge”.*

### **Art. 3 - Copertura finanziaria.**

1. Gli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, a partire dal livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, cui concorre lo Stato, definito dall'art. 1, comma 258, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, così come integrato dall'art. 1, c. 535 della Legge n. 197 del 29 dicembre 2022 e tenuto conto delle previsioni di crescita del Prodotto interno lordo tendenziale e programmatico sono valutati in termini incrementali, rispetto al finanziamento 2023, in 4 miliardi di euro per il 2023, 8 miliardi di euro per il 2024, 12 miliardi di euro per il 2025, 16 miliardi di euro per il 2026, 20 miliardi di euro annui a decorrere dal 2027.

2. Per far fronte agli oneri derivanti dall'applicazione dell'art. 1 della presente legge si provvede a valere sulle maggiori risorse derivanti dalla crescita economica prevista dai documenti di programmazione economica e finanziaria. Qualora la crescita programmatica prevista non garantisca le risorse necessarie

alla copertura finanziaria della presente legge, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia, vengono individuati e resi operativi meccanismi e misure aggiuntive di contrasto all'evasione ed elusione fiscale e contributiva.

## INDICE

Art. 1 - Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale. ....	7
Art. 2 - Modifiche all'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35. ....	7
Art. 3 - Copertura finanziaria.....	7