

## Allegato 1

### **BOZZA SANITA' per il DDL Finanziaria 2004**

L'esame del DDL Finanziaria 2004 e del maxi decreto collegato che lo accompagna evidenzia che i molti nodi problematici relativi alla sanità non trovano una risposta efficace. Restano aperte, infatti, problematiche di fondo quali:

1. l'istituzione di un fondo per la non auto – sufficienza alimentato dal prelievo obbligatorio( tenuto conto delle modifiche demografiche e sociali);
2. la quantificazione dei fabbisogni per il finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza in Sanità (LEA);
3. l'individuazione di uno strumento finanziario, anche di natura fiscale, che consenta di riattivare la programmazione dell'edilizia residenziale pubblica.

In particolare in merito al punto 2) si ricorda che il Tavolo di monitoraggio sui Livelli Essenziali di Assistenza – costituito presso la Segreteria della Conferenza Stato Regioni – ha concluso nel mese di luglio scorso la rilevazione sui costi dell'assistenza sanitaria dell'anno 2001. Tale rilevazione ha evidenziato un disavanzo - rispetto alle risorse stanziare nell'Accordo dell'8 agosto 2001 – di circa 7.549 miliardi di vecchie lire .

Le Regioni ritengono che l'obiettivo di dare stabilità, certezza e congruità ai finanziamenti per il servizio sanitario non è ancora stato raggiunto, sebbene le Regioni abbiano fatto fronte alle loro responsabilità, per cui i problemi pressanti relativi al finanziamento delle Regioni per quanto riguarda il sistema sanitario restano tuttora aperti.

L'Accordo dell'8 agosto 2001 tra Governo e Regioni sulla spesa sanitaria ha significato per le Regioni un incremento delle risorse per il periodo 2001-2004 superiore a quanto previsto in precedenza (accordo 3 agosto 2000, legge finanziaria 2001), ma non ancora allineato al fabbisogno.

Lo Stato pertanto non può considerare esaustivo il livello di finanziamento indicato nell'accordo dell'8 agosto 2001, ma dovrà verificarne la congruità sulla base dei lavori dei tavoli di monitoraggio e verifica sui livelli essenziali di assistenza effettivamente erogati e sulla corrispondenza ai volumi di spesa stimati.

Le Regioni ribadiscono che il principio di ancorare la spesa sanitaria al PIL, affermato nell'accordo dell'8 agosto 2001, deve trovare una più congrua esplicitazione intorno a livelli allineati ai più avanzati paesi dell'Unione Europea.

In previsione del Parere da esprimere sul DDL Finanziaria 2004 si è svolto un primo confronto nella riunione degli Assessori alla Sanità dell'1 ottobre u.s. che è proseguito in sede istruttoria tecnica.

La discussione a livello tecnico, sulla scorta delle indicazioni date dagli Assessori alla Sanità nella riunione del 1 ottobre ha evidenziato quanto segue:

**Art.48** – Tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica – viene unilateralmente stabilito quale ulteriore adempimento, ai fini dell'accesso all'adeguamento del finanziamento del servizio sanitario nazionale, al di fuori dell'accordo vigente, l'obbligo di copertura dell'eventuale 40% della maggior spesa farmaceutica rispetto al tetto fissato (16% o 13%)

Non si concorda con le prerogative riservate al Ministero della Salute per quanto attiene gli indirizzi da dare alla Agenzia del farmaco, in quanto si ritiene che le Regioni debbano partecipare alla formulazione degli indirizzi e, pertanto, gli stessi debbano essere dati in sede di Conferenza Stato Regioni

Le Regioni ritengono che il 5% delle spese autocertificate per attività di promozione dalle aziende farmaceutiche e versato all'apposito fondo istituito dall'Agenzia debba essere utilizzato d'intesa con le Regioni.

**Art.49** – Esternalizzazione dei servizi - la ripartizione del fondo per agevolare l'esternalizzazione dei servizi da parte delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere mediante rimborso degli oneri IVA dovrà essere effettuata senza decurtazione delle somme già attribuite ai sensi del dlsg 56/2000, almeno fino all'attuazione dei meccanismi di federalismo fiscale determinati sulla base dei lavori dell'Alta Commissione, che possano assicurare un'effettiva autonomia finanziaria regionale.

**Art.50** – Monitoraggio e controllo della spesa sanitaria - nel precisare che di tali adempimenti si rende già conto al tavolo di monitoraggio della spesa sanitaria si precisa che viene unilateralmente stabilito quale ulteriore adempimento, ai fini dell'accesso all'adeguamento del finanziamento del servizio sanitario nazionale, al di fuori dell'accordo vigente, l'obbligo di aderire alle disposizioni sul trattamento elettronico delle prescrizioni mediche

Sul progetto inoltre le Regioni esprimono le seguenti criticità:

1. è inattuabile tecnicamente e organizzativamente oltreché incompatibile con le responsabilità dei diversi livelli istituzionali del SSN. Non tiene conto, infatti, dell'assetto organizzativo dei soggetti che sarebbero coinvolti nel processo di rilevazione e trasmissione dei dati (prescrittori, farmacie, strutture di erogazione )e prevede la presenza di codifiche oggi non esistenti;
2. le modalità tecniche della rilevazione dei dati non garantiscono un livello qualitativo, ma la stessa rilevazione dovrebbe essere utilizzata dalla Regione per pagare gli erogatori;
3. non si rileva dal punto di vista pratico la preventivata accelerazione della procedura di liquidazione in quanto i tempi e modalità di presentazione delle ricette sono disciplinati dalla convenzione nazionale;
4. Le modalità operative previste nel decreto generano un costo organizzativo da parte dei prescrittori e delle farmacie, visto il forte impatto che tali modalità hanno nell'ordinaria attività e non sono, tuttavia, previste le modalità di copertura finanziaria dei costi indotti

a livello territoriale. Si precisa, inoltre, che le attività previste sono da considerarsi aggiuntive in quanto non previste né dal contratto collettivo di lavoro dei medici di medicina generale, né dalla convenzione del SSN con le farmacie;

5. Il decreto appare lesivo dell'autonomia regionale in quanto interviene su attività di competenza delle Regioni e non rispettoso delle scelte e degli investimenti già effettuati in materia di sistemi informativi sanitari e di connettività da parte delle stesse. Inoltre le regole di esenzione sono stabilite su base regionale, mentre il decreto prevede che il monitoraggio dell'esenzione venga effettuata a livello centrale
6. Le modalità di rilevazione appaiono in contrasto con la Legge sulla Privacy in quanto si prevede di acquisire l'immagine delle ricette in cui è presente sia il dato personale che il dato sanitario.

**Art.10 comma 5:** Patto di stabilità spese personale le Regioni chiedono che la maggior spesa degli oneri del rinnovo del contratto per il biennio 2002 – 2003 sia esclusa dei livelli di spesa da considerare ai fini del rispetto del patto di stabilità interno così come già previsto per gli Enti locali.

**Art.10 comma 6:** per quanto attiene i costi per il rinnovo dei contratti in sanità le risorse previste pari a 550 ml di euro nel 2004 e 275 ml di euro a decorrere dal 2005. Tali somme costituiscono il finanziamento della quota relativa allo 0,9%. Occorre evidenziare che lo stanziamento è sottostimato per il biennio 2002-2003 e non è previsto per il biennio 2004-2005.

Dal dibattito degli Assessori sono emerse, inoltre, le seguenti problematiche che dovrebbero trovare una definizione nel DDL della finanziaria:

- **Spese sanitarie immigrati:** conclusosi il procedimento di regolarizzazione degli immigrati (legge Bossi-Fini misure di emersione e regolarizzazione dei flussi di immigrazione dai paesi extracomunitari) vanno ricalcolati i costi aggiuntivi per questa nuova popolazione residente, in quanto questo maggior fabbisogno non computato nell'ambito degli accordi dell'8 agosto 2001 da richiedere fuori dall'Accordo dell'8 agosto 2001 in quanto nuova popolazione residente. Andrebbero altresì quantificate le spese di prima assistenza (per i primi 60 giorni) da richiedere al Ministero degli Interni;
- **Risorse per l'applicazione del contratto di formazione lavoro ai medici specializzandi:** dall'esame delle tabelle del DDL non si evidenzia lo stanziamento previsto per dare attuazione ai contratti di formazione lavoro per gli specializzandi;
- **Edilizia sanitaria ex art. 20 l. 67/98:** è necessario per assicurare l'avanzamento dei programmi di investimento ex art.20 legge 67/88:
  - Integrare le somme individuate nella proposta di legge finanziaria secondo le richieste formulate dai presidenti delle regioni;

- Svincolare l'utilizzo delle ulteriori disponibilità, derivanti dallo stanziamento nella manovra finanziaria, dalla destinazione esclusiva alla deliberazione CIPE 6 maggio 1998, al fine di attivare gli interventi della deliberazione CIPE 2 agosto 2002 e proseguire quelli ex D. Lgs. 254 del 2000; per questi ultimi si ricorda che esistono già decreti del Ministero della Salute di assegnazione finanziaria. Si rende, a questo proposito, necessario integrare l'oggetto del provvedimento indicato nella Tabella D anche relativamente alle previsioni dell'articolo 83, comma 3, della legge 388 del 2000 (legge finanziaria 2001);
- Prevedere un intervento normativo che assicuri l'avanzamento complessivo del programma, attraverso la garanzia delle risorse complessivamente deliberate dal CIPE e dal Ministero della Salute e una rimodulazione del programma nazionale sulla base dell'effettivo procedere dell'appaltabilità degli interventi.

La Conferenza dei presidenti ha già inserito nelle osservazioni al DPEF la necessità di prevedere lo stanziamento integrale dei 4.820 milioni di € mancanti a completare il quadro finanziario già programmato.

Il rifinanziamento di 1.840 milioni di € previsto per l'esercizio finanziario 2006 dalla Tabella D del disegno di legge finanziaria per l'anno 2004, è finalizzato solo alla copertura degli interventi programmati con deliberazione CIPE 6 maggio 1998, n. 52, ma non è sufficiente neppure a coprire per intero l'importo complessivo degli accordi di programma ancora da sottoscrivere e delle attribuzioni riservate agli IRCCS, a seguito della richiamata delibera CIPE.

La Tabella D infatti evidenzia quale oggetto del provvedimento l'articolo 50, comma 1 punto C, della legge 448 del 1998 (legge finanziaria 1999), non indicando invece l'articolo 83, comma 3, della legge 388 del 2000 (legge finanziaria 2001), disposizione con la quale era stato stabilito l'incremento a 34.000 miliardi di Lire dei 30.000 miliardi del programma pluriennale di investimenti sanitari di cui all'articolo 20 della legge 67 del 1988.

Risulta pertanto evidente l'esclusione dalla possibilità del rifinanziamento sia della riserva IRCCS, sia degli accordi di programma ancora da sottoscrivere tra quelli programmati dal CIPE con la delibera 6 maggio 1998, sia degli interventi autorizzati con D. Lgs. n. 254 del 2000 e successivo decreto del Ministero della Salute dell'8 giugno 2001 di approvazione del programma per la realizzazione delle strutture sanitarie destinate all'attività libero professionale, sia la prosecuzione del programma nazionale di investimenti in sanità ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, autorizzati per ulteriori 4.000 miliardi con l'articolo 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, secondo la delibera CIPE in data 2 agosto 2002, n. 65. Occorre inoltre sottolineare come siano esclusi dalla possibilità di rifinanziamento anche interventi autorizzati a seguito del decreto del Ministero della Salute dell'8 giugno 2001, in attuazione del quale sono già stati decretati da parte del Ministero della Salute diversi provvedimenti di assegnazione delle risorse a

presentazione di progetti cantierabili: al maggio 2003 risultano adottati provvedimenti da parte del Ministero della Salute per l'importo complessivo di oltre 116 milioni di € per tali interventi in alcune realtà sono in corso di esecuzione le relative opere.

- **Tempistica certa erogazione risorse:** per risolvere in parte la grave situazione a livello di cassa, è necessario formulare un preciso emendamento per assicurare tempi certi nell'erogazione delle risorse già stanziare. I problemi di cassa allo stato sono i seguenti:
  - Adeguamento delle risorse erogate per cassa per il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale. Per gli anni 2002, 2003, 2004 gli incrementi sono rideterminati nella misura del 3,5%, del 3,45% e del 2,9%, indipendentemente dall'integrazione prevista dall'Accordo dell'8 agosto 2001. Il mancato adeguamento, pur previsto per legge art. 85 comma 8 legge 388/2000, **nel 2002 ha penalizzato le regioni per un ammontare di circa 2,3 mld di euro (a cui devono aggiungersi 5,5 miliardi che dovranno essere erogati a condizione dell'esito positivo del tavolo di monitoraggio sulla spesa sanitaria) e nei primi 10 mesi del 2003 per ulteriori 4 mld. di euro;**
  - Erogazione delle risorse ad integrazione delle somme mancanti per il finanziamento dell'Ospedale Bambin Gesù;
  - Pieno adempimento alle disposizioni del punto 13 dell'accordo dell'8 agosto 2001, portando a soluzione il problema della **copertura dei disavanzi degli IRCCS, dei Policlinici Universitari e delle Aziende Miste** che, a partire dall'anno 2000, non sono più imputabili alle Regioni.

A tal fine le Regioni propongono uno specifico emendamento per elevare dal 2004 le anticipazioni sanitarie al 98% del fabbisogno di competenza, fermi restando gli adeguamenti ed i conguagli conseguenti agli esiti del tavolo di monitoraggio previsti dall'Accordo 8 agosto 2001. Si precisa che anche il fondo sanitario 2004 risulta sottostimato di 5 miliardi di euro.

Infine gli Assessori alla Sanità hanno proposto di presentare i seguenti due emendamenti:

### **Emendamento SISAC**

Articolo ...

Personale a rapporto convenzionale

1. L'uniformità del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano previsto dal comma 27 dell'articolo 52 della legge 27 dicembre 2002, n. 289.

2. L'accordo nazionale di cui al comma precedente è reso esecutivo con intesa nella Conferenza Stato-Regioni, di cui all'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.
3. Sono abrogate le norme di contrasto o incompatibili con il presente articolo di legge.

### **Emendamenti Legge 210/92**

Art.....

"La reversibilità dell'assegno di cui al comma 1, dell'articolo 2 della legge 25 febbraio 1992, n. 210 e successive modificazioni ed integrazioni, si intende applicabile solo in presenza delle condizioni di cui al comma 3, dell'articolo 2 della stessa legge."

### **Presenza d'atto della sentenza della corte costituzionale n. 476/2002**

Art.....

Si prende atto di quanto previsto dalla sentenza della corte costituzionale n. 47 del 2002.