

SOLDI ALLA SANITA': RESPINTA "LA LEGGE SCHLEIN"

Nel nostro Paese la **sanità pubblica** versa in una **situazione** che possiamo definire **drammatica**: infinite liste d'attesa, affollamento dei pronto soccorsi, aumento della spesa privata, diseguaglianze di accesso alle prestazioni, inaccessibilità alle innovazioni, migrazione sanitaria, rinuncia alle cure. La "**legge Schlein**" si proponeva di risolvere il problema delle risorse per il SSN e arrivare nel 2028 a **un finanziamento della sanità pari 7,5% del Pil nazionale**.

La **domanda dei servizi sanitari e sociosanitari** – come si legge nella [relazione che accompagna la proposta di legge del Partito Democratico](#) – è **in crescita** e non è soddisfatta da **un'offerta pubblica drammaticamente sotto finanziata** e con un SSN ancora non in grado di colmare il deficit dei costi sostenuti dalle Regioni durante la pandemia di COVID-19. Se da un lato emerge **l'esigenza di riorganizzare e innovare il SSN**, dall'altro appare evidente che sono **necessarie le giuste risorse finanziarie** per attuare tale riforma e per garantire il miglioramento delle prestazioni e dell'efficienza.

"Basti citare – ha ricordato [il relatore di minoranza Marco Furfaro \(PD-IDP\)](#) – gli **oltre 4 milioni di persone che non riescono più a curarsi** perché le liste d'attesa sono troppo lunghe o perché non hanno i soldi per farlo. Oppure i pediatri e medici di base che non si trovano nelle aree interne, i "pronto soccorso" in cui c'è una fila interminabile. **L'autonomia differenziata**, l'ultima ciliegina sulla torta, spaccherà ancora di più l'Italia, come ha citato il Presidente dell'Ordine dei medici e dei chirurghi, Filippo Anelli, che farà in modo di dare **un colpo definitivo alla sanità pubblica per chi vuole curarsi al Sud**".

Le scarse risorse finora stanziati dal **Governo Meloni basteranno a malapena al rinnovo dei contratti del personale** e il resto che rimane sarà **eroso dall'inflazione**.

La Nota di aggiornamento al DEF 2023, deliberata dal Consiglio dei ministri il 27 settembre 2023, prevede **una forte decrescita del livello di spesa sanitaria** che passa dal 6,7 per cento del PIL nel 2022 al 6,2 per cento nel 2025 e al 6,1 per cento nel 2026.

Nessuno nega che le spese debbano essere rese più efficienti e che occorra una riorganizzazione del sistema, "ma – ha ribadito **Marco Furfaro (PD-IDP)** – c'è un tema di spese e di investimenti nel sistema sanitario nazionale, che è sottofinanziato rispetto alla media europea". La **Fondazione GIMBE**, nel 2022, colloca **l'Italia al fanalino di coda dei Paesi europei**. Parliamo di un gap di 810 euro pro capite, a persona, per il nostro Paese rispetto alla media europea e di 50 miliardi circa di ritardo, una cifra mostruosa. "Sono queste cifre che fanno in modo tale che ci siano **due anni d'attesa per la mammografia, un anno per la TAC o un anno per l'ecografia**". Questo incide anche sulla **dotazione dei posti letto ospedalieri** – come ha sottolineato [Ilenia Malavasi \(PD-IDP\) durante la discussione generale](#) – che già oggi sono pari a 3,18 posti ogni 1.000 abitanti. Un dato, secondo

Eurostat, **tra i più bassi in Europa**: Germania, Austria e Francia mantengono livelli molto elevati fino ad arrivare al doppio dei nostri.

“Poiché spesso il parametro del PIL è stato contestato anche in quest’Aula, possiamo **cambiare parametro** – ha proseguito **Ileina Malavasi (PD-IDP)** – e guardare anche **l’investimento pro capite**. Basta leggere quello che dice la Corte dei conti: il nostro investimento pro capite è **più basso** rispetto alla Germania del 53 per cento; è più basso rispetto alla Francia del 42 per cento; rispetto al Regno Unito del 27,3 per cento”.

Per questo, è stata presentata la **“legge Schlein”** che non è solo una proposta del Partito Democratico ma è **una legge che recepisce anche le indicazioni delle Regioni**, perché ci sono proposte di legge presentate da Regioni di centrosinistra, ma anche di centrodestra, come la Regione Piemonte che chiedono esattamente le stesse cose, aumentare il finanziamento della sanità pubblica, fino a portarlo al 7,5 per cento del PIL.

Per **scongiurare la bocciatura** del provvedimento, dopo il parere contrario dato dalla Commissione Bilancio sulle coperture, **la presidente del Gruppo PD-IDP, Chiara Braga, ha chiesto invano il rinvio in Commissione** per cercare una soluzione alternativa al finanziamento della legge.

Il centrodestra ha respinto ogni mediazione e alla fine ha votato per la soppressione di tutti gli articoli di cui si compone il testo, **bocciando di fatto il provvedimento nel suo complesso**.

“State antepoendo questioni tecniche e regolamentari – **ha sottolineato la segretaria dei Democratici, Elly Schlein** – a **una richiesta semplice** che vi abbiamo fatto. Abbiamo fatto una proposta che dice due cose banali. La prima è di **mettere più risorse sulla sanità pubblica**, la seconda è di **sbloccare il tetto alle assunzioni** che, nel 2009, mise il Governo Berlusconi, di cui Giorgia Meloni era già Ministra. Sono richieste semplici. Ci avete detto: **non vanno bene le coperture**. Vi abbiamo fatto – lo ha raccontato adesso **la deputata Guerra** – delle **controproposte** per trovare insieme altre coperture, ma niente, **avete affossato quegli emendamenti**”.

Insomma, **si vuole svilire, denigrare il sistema sanitario nazionale**, per dirigersi verso una sanità privata, “verso la sanità – **ha concluso Marco Furfaro (PD-IDP)** – nella quale i cittadini non pagheranno più proprie cure con la tessera sanitaria ma con la carta di credito”.

La battaglia per la sanità pubblica del Partito Democratico non finisce qui: “Guardate – **ha dichiarato Elly Schlein** –, lo facciamo **non solo perché è scritto nella Costituzione**, ma perché chi ha pensato, lo ricordava prima la collega Braga, il Servizio sanitario nazionale, sono donne e uomini straordinarie; una la voglio ricordare, **Tina Anselmi**, cattolica democratica e partigiana, che **voleva una sanità che curasse chi da solo non ce la fa**. Ecco, ci illudevamo di poterlo fare insieme a voi, ma **continueremo a insistere** perché, evidentemente, a voi del diritto alla salute non interessa granché”.

Per ulteriori approfondimenti si rinvia ai lavori parlamentari della proposta di legge di iniziativa parlamentare “Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità” [AC 1741](#) e ai relativi dossier dei Servizi Studi della Camera e del Senato.

Assegnato alla XII Commissione Affari sociali.

FINANZIAMENTO DEL FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE (ART.1)

L'articolo 1 dispone, a decorrere dal 2024 e per ciascuno degli anni fino al 2028, **l'incremento su base annua del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard**, cui concorre lo Stato, come definito dalle leggi di bilancio per gli anni 2022 e 2023, **fino a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore al 7,5 per cento del prodotto interno lordo** nominale tendenziale dell'anno di riferimento. Nell'ambito dell'incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, devono inoltre essere comprese **le maggiori risorse destinate** alla copertura dei fabbisogni correlati **all'erogazione delle prestazioni assistenziali** da garantire in tutto il territorio nazionale **con riguardo alle persone non autosufficienti**.

MODIFICA ALL'ARTICOLO 11 DEL DECRETO-LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35 (ART. 2)

L'articolo 2 modifica l'articolo 11 del [decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35](#) (convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60), recante disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale.

In particolare attraverso tale novella si prevede:

- ✓ che **le Regioni debbano assicurare**, nell'ambito dei propri indirizzi relativi alla **programmazione triennale dei fabbisogni di personale** da parte delle aziende e degli enti del sistema sanitario regionale, il governo della spesa del personale in funzione dell'esigenza di garantire l'equilibrio economico;
- ✓ **la disapplicazione, a partire dal 2024 della disciplina in materia di limiti di spesa per il personale** degli enti del Servizio sanitario nazionale delle Regioni, di cui ai commi 1, 2, 3 e 4 del predetto articolo 11, nonché di quella sul limite delle risorse da destinare al trattamento accessorio del personale delle pubbliche amministrazioni previsto dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.

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 presente provvedimento.

MISURE PER L'ABBATTIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA (ART. 3)

L'articolo 3, al comma 1, dispone che, nelle more dell'aggiornamento del Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA), le Regioni e le Province autonome sono chiamate ad **adottare una serie di specifiche misure per l'abbattimento delle liste d'attesa**; il comma 2 dell'articolo 3 attribuisce **all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) il compito di coadiuvare e di indirizzare le politiche regionali sull'abbattimento delle liste d'attesa**; a tale fine, il medesimo comma 2 prevede che **i criteri e le modalità** con cui le Regioni **inviano all'Agenas, in tempo reale, i dati relativi alle proprie liste d'attesa** siano definiti con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni.

COPERTURA FINANZIARIA (ART. 4)

L'articolo 4 dispone in materia di **copertura finanziaria degli oneri** derivanti dall'attuazione del provvedimento.