

# Audizione sul finanziamento, l'organizzazione e il funzionamento del SSN e il riordino delle agevolazioni fiscali sull'assistenza sanitaria complementare

## Sintesi

17 luglio 2024 | L'Ufficio parlamentare di bilancio (UPB) ha svolto oggi un'audizione presso la Commissione Affari sociali della Camera dei deputati in merito alla proposta di legge (PDL) del 13 luglio 2023, C. 1298, relativa a "Disposizioni concernenti il finanziamento, l'organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario nazionale nonché delega al Governo per il riordino delle agevolazioni fiscali relative all'assistenza sanitaria complementare".

Nella memoria illustrata oggi dal consigliere dell'UPB Giampaolo Arachi sono stati analizzati la cornice finanziaria della PDL (la spesa, il finanziamento e le coperture) e i possibili effetti distributivi della proposta di revisione dei criteri di riparto tra le Regioni del finanziamento al Servizio sanitario nazionale (SSN), per poi concentrare l'attenzione su misure più specifiche riguardanti il potenziamento del personale, la riorganizzazione del sistema e la disposizione di criteri più rigidi per l'accesso alle agevolazioni fiscali delle forme di assistenza integrativa.

A fronte di una spesa sanitaria più bassa a confronto con quelle medie dei paesi UE27 e dell'area dell'euro sia in rapporto al PIL che in termini *pro capite*, in Italia si registrano indicatori di salute piuttosto favorevoli quali, ad esempio, un'elevata speranza di vita a 65 anni e contenuti tassi di mortalità evitabile. Il SSN sembra dunque mostrare ancora una certa resilienza che, tuttavia, sarà difficile da mantenere nel tempo se non si affrontano le carenze e gli squilibri attualmente presenti. La PDL cerca di offrire una risposta ad alcune delle principali criticità emerse, prevedendo un potenziamento delle risorse finanziarie e umane e misure di riorganizzazione del sistema.

Con l'obiettivo dunque di migliorare gli standard di cure sul territorio e di affrontare carenze e squilibri attualmente presenti, la PDL prevede di aumentare la spesa sanitaria fino all'8 per cento del PIL dal 2024, anche attraverso un incremento del finanziamento del SSN (pari, annualmente, al doppio del tasso di inflazione), e di introdurre alcuni provvedimenti di riorganizzazione che implicano taluni nuovi oneri, individuando apposite coperture finanziarie (4 miliardi dal 2025 al 2030, eventualmente da intendersi incrementali di anno in anno), demandate a interventi di *spending review* e, qualora non sufficienti, a misure di incremento del gettito (riduzione delle spese fiscali e aumenti delle aliquote di imposta). A tale proposito, l'esperienza passata e gli sforzi già compiuti di razionalizzazione e revisione della spesa possono portare a valutare particolarmente ambizioso l'obiettivo di reperire attraverso tale canale gli importi indicati nella PDL, tanto più se incrementali. Analoga considerazione può valere per l'ipotesi di modifica delle spese fiscali.

L'aumento delle aliquote di imposta – in controtendenza rispetto agli interventi di politica tributaria di riduzione del prelievo realizzati nell'ultimo decennio – rappresenta invece una modalità più immediata per generare risorse sufficienti a fornire copertura finanziaria all'incremento del finanziamento e della spesa sanitaria fino al livello desiderato. Sarebbe, tuttavia, opportuno che la PDL fornisse l'indicazione di quali imposte e aliquote verrebbero eventualmente interessate, specificando anche il possibile ambito di variazione.

La combinazione delle disposizioni della PDL relative a spesa, finanziamento del SSN e coperture evidenzia alcune incoerenze, che rendono difficile l'interpretazione della volontà del legislatore e richiedono importanti chiarimenti su alcuni nodi cruciali, a partire dalla dimensione delle nuove risorse da destinare alla sanità e della relativa progressione nel tempo.

Relativamente alle proposte di revisione del meccanismo di riparto dei finanziamenti al SSN, che hanno un qualche fondamento nelle analisi dei determinanti del bisogno sanitario, l'UPB rileva che il peso dei principali fattori (fasce di età e deprivazione economica) andrebbe commisurato con maggiore attenzione alla loro rilevanza relativa nell'influenzare lo stato di salute, mentre ai fini dell'introduzione di altre variabili (criteri ambientali, socio-economici e culturali, livelli dei prezzi) andrebbero analizzate le interazioni tra di esse e i relativi effetti di incentivo/disincentivo a comportamenti opportunistici.

Le altre misure specifiche previste dalla PDL riferite al personale e alla riorganizzazione del SSN (interventi sui LEA, revisione dei raggruppamenti omogenei di diagnosi, incremento del numero di posti letto ospedalieri, provvedimenti per il sistema di emergenza-urgenza, per l'abbattimento delle liste di attesa e per il potenziamento della ricerca) affrontano opportunamente alcune importanti criticità, ma risultano in alcuni casi non ben definite e non del tutto coordinate con la legislazione vigente, e sarebbe necessario rendere più solida la coerenza finanziaria tra i relativi oneri, le coperture e gli obiettivi di evoluzione complessiva del finanziamento e della spesa.

Sul fronte dell'assistenza sanitaria integrativa, la PDL ripristina l'opportuna distinzione tra prestazioni sostitutive di interventi erogati dal SSN e prestazioni integrative, per limitare le applicazioni improprie, mirando a escludere le prime dai benefici fiscali.

Ai fini della trasparenza, sono positive le proposte volte a rafforzare e rendere disponibili le informazioni dell'anagrafe dei Fondi sanitari. L'UPB ha infine osservato che sarebbe molto utile, sia a fini di analisi che di disegno delle politiche, se vi fosse anche una piena disponibilità dei dati amministrativi in possesso dell'Agenzia delle entrate relativi al minore gettito dovuto a tali agevolazioni.