Commissione Salute
Roma, 15 aprile 2015

In merito alla proposta di Intesa tra Governo, Regioni e P.A. di Trento e Bolzano concernente l'individuazione di misure di razionalizzazione ed di efficientamento della spesa del SSN di cui alla lettera E dell'Intesa 37/CSR sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta nel 26.02.2015, la Commissione Salute nel corso della riunione del 15 aprile 2015 ha condiviso di proporre i seguenti emendamenti irrinunciabili:

PUNTO A1:

- prevedere espressamente il Project financing in aggiunta alle forme di partnership pubblico privato;
- Alla tabella 1) di cui alla lettera A BENI E SERVIZI, eliminare le seguenti voci:
  - BA0090 B.1.A.2.2) Sangue ed emocomponenti da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale
  - BA0100 B.1.A.2.3) Sangue ed emocomponenti da altri soggetti
  - BA1290 B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato
- Inserire il principio in funzione del quale in caso di ampliamento di contratti stipulati da altri Enti anche di altre Regioni, non vale il vincolo del quinto d'obbligo;

PUNTO A 2:

- Introduzione anche graduale del pay back per i dispositivi medici già a decorrere dall'anno 2015;
- ELIMINARE LA TABELLA 2), rimandando ad un apposito Tavolo misto le modalità per la determinazione dei singoli tetti di spesa da individuare sulla base dell'attività.

INSERIRE PUNTO A 4): rinegoziazione di acquisti di prestazioni da privato accreditato rivendendo tetti e tariffe;

PUNTO B:

- accorpare le lettere B1 e B2 prevedendo un unico paragrafo sull'appropriatezza prescrittiva, al fine di ridurre l'inappropriatezza di ricoveri ospedalieri, dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza extra ospedaliera, riducendo i volumi dei tetti di attività del pubblico e del privato accreditato.
- Prevedere che entrambi i decreti ministeriali siano adottati entro 30 giorni dall'entrata in vigore dell'atto normativo che attua l'intesa.
- Prevedere misure più stringenti per porre rimedio al danno causato da prescrizioni non appropriate, stabilendo che la responsabilità del prescrittore è patrimoniale, in analogia a quanto già previsto dall'art. 1 comma 4 del DL 20 giugno 1996 n. 323, convertito in legge 8 agosto 1996 n. 425 per quanto concerne il farmaco indebitamente prescritto, non intervenendo sul trattamento economico accessorio

PUNTO D:

- Alla lettera a) sostituire: " condividendone i principi" con "sentite";
- modificare il punto D.1 in quanto non si condivide la modalità con cui il Governo intende procedere alla richiesta delle Regioni e PP.AA. di rivedere il Prontuario Farmaceutico Nazionale perché quanto previsto scarica i risparmi ipotizzati sui cittadini che dovranno aggiungere di tasca propria la differenza di prezzo tra il farmaco meno costoso e il farmaco più costoso, come segue:

➢ d) ~~fissare il prezzo massimo di rimborso a carico SSN in corrispondenza della confezione con il prezzo al pubblico più basso, ponendo il differenziale di prezzo superiore a quello massimo di rimborso a carco del cittadino~~

Sostituire con

d) fissare il livello di rimborso (*cut-off*) nell'ambito di ogni raggruppamento. Il livello di rimborso a carico SSN è fissato al prezzo della specialità medicinale, la cui quota di mercato in DDD, sommata alle altre specialità di prezzo uguale o inferiore, raggiunga almeno il 60%.
Le aziende farmaceutiche che non abbassano il prezzo al livello di *cut off* individuato, vedono riclassificati i propri prodotti in fascia C.

- **Eliminare il punto e)** ~~pubblicare nel proprio sito istituzionale, dandone avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, l'elenco dei raggruppamenti di medicinali terapeuticamente assimilabili e provvedere periodicamente all'aggiornamento, nonché pubblicare l'elenco dei relativi prezzi massimi di rimborso a carico del SSN. Di conseguenza, tali prezzi di rimborso saranno riportati anche nelle liste di trasparenza AIFA, composte ai sensi dell'art. 9, comma 5, del decreto-legge 8 luglio 2002, n. 138, convertito, con modificazioni dalla Legge 8 agosto 2002, n. 178.~~

PUNTO D 2: sostituire la parola " potere" con "mandato".

- **Le Regioni a statuto speciale e ele Province autonome propongono di inserire la seguente lettera E) – clausola di salvaguardia:**

"Per quanto riguarda le Regioni a statuto speciale e le Province autonome è fatto salvo l'articolo 29, comma 2, dell'intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 tra il Governo e le Regioni e le Province autonome concernente il "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016" e l'articolo 3 comma 1, dell'intesa n. 98/CSR del 5 agosto 2014 come rettificata dall'intesa n.198/CSR del 13 gennaio 2015 tra il Governo e le Regioni e le Province autonome sullo schema di decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze riguardante : "il Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" in attuazione dell'articolo 1 comma 169 della Legge 30 dicembre 2004 n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto2012, n. 135".

- Analoga richiesta è stata avanzata dalla regione Molise relativamente ad una deroga del Regolamento degli standard ospedalieri per i luoghi particolarmente disagiati

Infine, la Commissione Salute ha precisato che non condivide la posizione del Ministero della Salute, emersa nel corso degli incontri tecnico-politici che ci sono stati nell'ultimo mese, di non inserire nel tetto della spesa farmaceutica i costi che verranno sostenuti per i farmaci innovativi che, in questo caso essendo fuori dal meccanismo di pay back, sarebbero tutti a carico delle Regioni senza contributo al previsto ripiano da parte delle aziende farmaceutiche. E' stato inoltre ricordata la necessità di modificare l'attuale normativa sui criteri di riparto dello sfondamento della spesa farmaceutica;

È stato anche ritenuto non più accettabile l'atteggiamento del Governo in merito ai mancati incontri, tra l'altro sollecitati più volete dalla Conferenza delle Regioni e PP.AA. al Ministero della Salute, in merito alle problematiche relative al fondo per i medicinali innovativi di cui all'art. 1, comma 593 della legge n. 190/2014 e ai contenuti della riforma delle Agenzie (AIFA, Agenas e IIS).