

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 3396**

La 12^a Commissione, esaminato per le parti di competenza, il disegno di legge in titolo; nel manifestare forti perplessità sul complesso delle misure previste per il settore sanitario, le quali, ispirate ad una logica prevalentemente economica e basate su tagli di risorse di carattere lineare, rischiano di mettere a repentaglio la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale e l'erogazione degli stessi livelli essenziali di assistenza;

osservato, peraltro, che la stessa programmazione delle spese sanitarie avviene sulla base di riduzione di risorse che non sono state previamente concordate con le regioni e con gli enti locali, mettendo così in discussione un sistema pattizio che finora ha permesso di tenere sotto controllo l'andamento della spesa sanitaria;

ritenuto peraltro che occorre anticipare, nel più breve tempo possibile, e comunque entro l'anno, la definizione del nuovo Patto per la salute 2013-2015, affinché le misure, contenute nel decreto-legge in esame, incidenti sul comparto sanitario siano riconsiderate e declinate in modo tale da rispettare pienamente i principi di equità, universalità, sostenibilità e qualità che contraddistinguono il Servizio sanitario nazionale, attraverso la standardizzazione organizzativa e della spesa;

considerato che le condizioni di seguito riportate sono pronunciate dalla Commissione sul presupposto che, qualora non soddisfatte, muterebbe ovviamente in senso negativo la valutazione complessiva sul provvedimento in titolo;

esprime parere favorevole, con le seguenti condizioni:

- 1) Si chiede di rendere temporanee, in analogia a quanto previsto per l'onere posto a carico dell'industria farmaceutica, le trattenute aggiuntive previste a carico delle farmacie, prevedendone il termine al 31 dicembre 2012, data entro la quale dovrà essere definito un nuovo sistema di remunerazione delle farmacie stesse, previsto dal decreto-legge n. 78 del 2010;
- 2) In merito al comma 3 dell'articolo 15, si rinviene l'esigenza di riequilibrare gli importi derivanti dalla procedura di ripiano sia per quanto riguarda lo sfioramento del tetto registrato nelle singole Regioni sia con riferimento alla quota di accesso delle singole Regioni a riparto della quota indistinta delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale;
- 3) In merito ai limiti di spesa previsti per la spesa farmaceutica territoriale e per la spesa farmaceutica ospedaliera appare indispensabile prevedere l'esclusione dei farmaci orfani;
- 4) Appare necessario ripensare il sistema dei vincoli di spesa che insistono sull'intera filiera farmaceutica che, invece, dovrebbe essere sostenuta in quanto rappresenta un settore nevralgico per l'assistenza, per la ricerca, l'innovazione e l'occupazione qualificata;
- 5) Con riferimento all'articolo 15, comma 13, lettera a), per quanto concerne la riduzione del 5 per cento degli importi e delle connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi, valuti il Governo l'ipotesi di individuare modalità tali da favorire, anche attraverso un anticipo di cassa in favore delle Regioni, una ricontrattazione dei prezzi dei contratti in essere con le ditte fornitrici in modo che non si riducano i servizi. Peraltro, si valuti l'opportunità di prevedere solo per i contratti futuri la predetta riduzione del 5 per cento, o, ove possibile, secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 68 del 2011, soprattutto al fine di evitare l'interruzione dei contratti di fornitura e lo sviluppo di un rilevante contenzioso;
- 6) Con riguardo al comma 13, lettera c) del medesimo articolo 15, appare indispensabile anticipare fin da ora l'individuazione degli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera - anche alla luce della garanzia dei livelli essenziali organizzativi - attraverso i quali procedere alla riduzione dello *standard* dei posti-letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale;
- 7) Si reputa necessario, in ordine alla lettera f) del medesimo comma 13, procedere ad una revisione dei tetti di spesa previsti per i dispositivi medici in quanto il contenimento della spesa deve avvenire nel rispetto di precisi prezzi di riferimento, accompagnati da indici di qualità, e dei diversi aspetti delle singole patologie, abbandonando, pertanto, il sistema di controllo della spesa attraverso la mera logica dei tetti;

- 8) Si valuti l'ipotesi di riconsiderare il percorso delineato dai commi da 15 a 19 del citato articolo 15 per la determinazione di nuove tariffe massime di remunerazione delle strutture sanitarie accreditate, laddove integrative del Servizio sanitario territoriale;
- 9) Per quanto concerne il comma 22, secondo periodo, del richiamato articolo 15, si dovrebbe prevedere una riformulazione della norma in modo che le predette riduzioni siano ripartite fra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, tenendo conto per ogni singola voce di spesa dello scostamento rispetto ai tetti previsti nei commi precedenti dello stesso articolo;
- 10) L'articolo 23, comma 8, prevede risorse da ripartire tra varie finalità, tra cui gli interventi in tema di SLA (sclerosi laterale amiotrofica) e di altre malattie altamente invalidanti, sarebbe opportuno, al fine di non creare una disparità nei confronti di tutti i malati gravi non autosufficienti a seguito di malattie altamente invalidanti, includere espressamente gli stessi tra i destinatari del beneficio collegato all'assistenza domiciliare per i malati di SLA ed altre malattie altamente invalidanti previsto nel comma 8 dell'articolo 23;
- 11) Si richiede poi di escludere da ogni taglio di spesa le cosiddette auto "grigie" che sono necessarie, soprattutto in ambito territoriale, per assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.