

AC 2325

Dopo l'articolo 25 è aggiunto il seguente:

Art 25-bis

***(Disposizioni in materia di governance della spesa farmaceutica)***

***1. Per l'anno 2020, fermo restando il tetto complessivo per la spesa farmaceutica previsto dalla legislazione vigente, ai fini delle disposizioni e del procedimento di cui all'articolo 1, comma 577, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il tetto della spesa farmaceutica per altri acquisti diretti, di cui all'articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è rideterminato nella misura del 7,13 per cento, al netto della spesa per gas medicinali, che resta fissata nella misura dello 0,20 per cento. Per il medesimo anno 2020, il tetto per la spesa farmaceutica convenzionata, di cui all'articolo 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura del 7,52 per cento. Successivamente, in considerazione della necessità di mantenere invariato il tetto complessivo per la spesa farmaceutica attualmente previsto, la legge può rideterminare i tetti della spesa farmaceutica per acquisti diretti e quelli per la spesa farmaceutica convenzionata, anche tenendo conto dell'esito delle valutazioni e dei criteri che siano stati indicati con decreto del Ministro della salute, adottato entro il 30 giugno 2020, su proposta dell'AIFA, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Tali criteri, nel rispetto dei vincoli di spesa relativi al settore farmaceutico, tengono in considerazione anche gli effetti conseguenti alla periodica revisione del prontuario farmaceutico di cui all'articolo 48, comma 5, lettera c), del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.***

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA**

La proposta emendativa in esame interviene prevedendo una rideterminazione, in via esclusiva per il 2020, della percentuale dei tetti della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 575, della legge n. 145 del 2018 nonché della spesa farmaceutica convenzionata, di cui all'articolo 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, fermo restando il tetto complessivo finalizzato alla spesa farmaceutica a legislazione vigente, pari al 14,85 % del Fondo sanitario nazionale.

L'iniziativa normativa muove dall'evidenza di un maggior incremento negli ultimi anni, per la spesa per gli acquisiti diretti, in particolare dovuta ai medicinali ad uso ospedaliero.

Pertanto, solo per il 2020, si è ritenuto di dover intervenire rideterminando, in aumento, il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti, nella misura del 7,13 per cento; nonché rideterminando, in diminuzione, il tetto per la spesa convenzionata, nella misura del 7,52 per cento.

In estrema sintesi, la misura descritta è finalizzata a rimodulare gli effetti dello sfioramento del tetto della spesa per gli acquisti diretti e, conseguentemente rivedere il tetto della spesa convenzionata.

La proposta prevede, inoltre, a decorrere dal 2021, fermo restando il tetto complessivo per la spesa farmaceutica, previsto dalla legislazione vigente, l'individuazione, con decreto del Ministro della salute, da adottarsi entro il 30 giugno 2020, su proposta dell'AIFA, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, di criteri utili al legislatore alla eventuale rideterminazione dei menzionati tetti della spesa farmaceutica. Il previsto decreto individua i criteri menzionati tenendo in considerazione gli effetti conseguenti alla revisione del prontuario farmaceutico.

E' noto, infatti, che nell'ambito della *governance* farmaceutica un ruolo significativo è rappresentato dall'attività di periodica revisione del prontuario farmaceutico.

La proposta in esame non determina alcun effetto in ordine all'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, commi da 574 a 584, della legge n. 145 del 2018.

## **RELAZIONE TECNICA**

La proposta normativa in esame, non determina nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, atteso che la rimodulazione dei menzionati tetti viene garantita nel rispetto del tetto complessivo della spesa farmaceutica, e segnatamente a parità del finanziamento della spesa farmaceutica pari al valore del 14,85% del fondo sanitario nazionale.