

Pubblichiamo qui di seguito una sintesi articolo per articolo di tutte le misure di interesse sanitario previste dalla Legge in materia finanziaria, recentemente approvata anche dal Senato

Articolo 29 (Flussi informativi delle prestazioni farmaceutiche). si prevede che per gli anni 2016 e 2017 relativamente allo sfondamento definitivo dei tetti della spesa farmaceutica l'Agenzia italiana del farmaco, ai fini del monitoraggio complessivo della spesa sostenuta per l'assistenza farmaceutica per acquisti diretti (ex ospedaliera e diretta) si avvale anche dei dati recati dalla fattura elettronica.

E' poi previsto che, a decorrere dall'anno 2018, nelle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del Ssn per acquisti di prodotti farmaceutici sarà obbligatorio indicare le informazioni sul Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e il corrispondente quantitativo.

A decorrere dalla stessa data, le suddette fatture sono rese disponibili all'Agenzia italiana del farmaco e sarà un apposito decreto Mef-Salute a indicare le modalità tecniche di attuazione.

Articolo 30 (Altre disposizioni in materia di farmaci). Sempre in materia di farmaci viene poi previsto che i farmaci, compresi quelli oncologici, per i quali è stato riconosciuto, da parte dell'Aifa, il possesso del requisito dell'innovatività condizionata, sono inseriti esclusivamente nei prontuari terapeutici regionali senza però accedere alle risorse dei fondi per i farmaci innovativi previsti dalla legge di Bilancio 2017, per un periodo massimo di diciotto mesi. Le risorse dei fondi per i farmaci innovativi non impiegate per le finalità indicate confluiscono nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Articolo 30-bis (Disposizioni in materia di livelli essenziali di assistenza). In riferimento al Dpcm sui nuovi Livelli essenziali di assistenza si spiega che le regioni dovranno adottare procedure ad evidenza pubblica che prevedano l'intervento di un tecnico abilitato che provveda all'individuazione e alla personalizzazione degli ausili per soddisfare le specifiche esigenze degli assistiti con disabilità grave e complessa.

Inoltre, si stabilisce che la Commissione Lea dovrà udire i rappresentanti delle persone con disabilità al fine di proporre, entro 16 mesi, il passaggio al regime tariffario che permette libera scelta del fornitore e partecipazione alla scelta del dispositivo, a condizione che ciò non determini nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Articolo 31 (Edilizia sanitaria). Prevista una deroga al 2018 per le somme destinate in accordi di programma sottoscritti nel 2016 e che erano ammessi al finanziamento 2017.

Articolo 32 (Trasferimento competenze in materia sanitaria per stranieri). Alle prestazioni per gli stranieri ci penserà il ministero della Salute e non più quello dell'Interno e il relativo finanziamento avverrà in base alle prestazioni effettivamente erogate agli stranieri in possesso dei requisiti prescritti dalla legge, desumibili dagli elementi informativi presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario del ministero della Salute, consolidati e validati.

Articolo 34 (Disposizioni sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale). Previsto l'utilizzo di tutte le quote premiali dal 2015 a quest'anno e, per la corretta gestione dei pagamenti da parte del

Ssn, il riparto delle quote distinte e vincolate del relativo finanziamento destinato alle Regioni entro il 31 luglio dell'anno di riferimento (salvo accordi diversi), secondo i criteri e i dati ultimi disponibili.

Il ministero dell'Economia è autorizzato a erogare alle Regioni fino all'80% degli importi assegnati, purché non siano stabilite condizioni o specifici adempimenti o atti presupposti ai fini dell'effettiva erogabilità delle risorse. Sono fatti salvi i diversi regimi di anticipazione delle risorse del finanziamento del Servizio sanitario nazionale già stabiliti dalla legislazione vigente.

E lo stesso meccanismo varrà per le somme da erogare a titolo di compensazione per minori gettiti fiscali effettivi rispetto a quelli stimati per il finanziamento del Servizio sanitario. Per tutto questo però sarà necessaria l'intesa Stato-Regioni, dopodiché il ministero dell'Economia provvede ai trasferimenti entro i limiti degli stanziamenti del bilancio statale. Ma sono autorizzati recuperi e compensazioni a carico delle somme che spettano a qualsiasi titolo alle Regioni, anche per gli esercizi successivi, che dovessero rendersi eventualmente necessari.

Dal 2017 il ministero dell'Economia è autorizzato a erogare quote di compartecipazione all'Iva facendo riferimento ai valori indicati nel riparto del fabbisogno sanitario nazionale e nella individuazione delle relative quote di finanziamento, come risultano dall'Intesa raggiunta in Stato-Regioni.

Il Dpcm di assegnazione alle Regioni delle rispettive quote di compartecipazione all'Iva per l'anno di riferimento non può fissare, per ciascuna Regione, una quota di compartecipazione inferiore a quella stabilita in sede di riparto del fabbisogno sanitario nazionale e nell'individuazione delle relative quote di finanziamento previsto dal Dlgs 68/2011 "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario".

E il ministero dell'Economia è autorizzato, in sede di conguaglio, a operare eventuali necessari recuperi, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti per gli esercizi successivi e anche ad applicare il meccanismo dei recuperi per il 2016 e gli anni precedenti.

Articolo 34-bis (Programma operativo straordinario della regione Molise). Qui si mira a ricondurre la gestione nell'ambito dell'ordinata programmazione sanitaria e finanziaria in considerazione della necessità di assicurare la prosecuzione dell'intervento volto ad affrontare la "grave situazione economico-finanziaria e sanitaria" della regione e a ricondurre la gestione nell'ambito dell'ordinata programmazione sanitaria e finanziaria, anche al fine di adeguare i tempi di pagamento al rispetto della normativa dell'Unione europea.

In tal senso si tiene conto del contributo di solidarietà interregionale riconosciuto dalla Conferenza Stato Regioni di 30 milioni di euro per l'anno 2015, di 25 milioni di euro per l'anno 2016 e di 18 milioni di euro per l'anno 2017. Nell'emendamento si prevede che il commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario del Molise dia esecuzione al Programma operativo straordinario 2015-2018 recepito con decreto a settembre 2016 dallo stesso commissario. Questo al fine di garantire che le azioni di riorganizzazione e risanamento del servizio sanitario regionale qui programmate siano coerenti, nel rispetto dell'erogazione dei livelli essenziali di

assistenza:

- 1) con l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio economico stabile del bilancio sanitario regionale, tenuto conto del livello del finanziamento del servizio sanitario definito dalla legislazione vigente;
- 2) con gli ulteriori obblighi previsti a carico delle regioni dalla legislazione vigente.

Articolo 40-bis (Interventi per l'integrazione dei cittadini stranieri). Viene dato mandato al Ministero dell'Interno, al fine di prevenire situazioni di marginalità sociale, di realizzare interventi di tipo strutturale mirati ad assicurare idonee condizioni logistiche e a superare criticità igienico-sanitarie determinate dall'insorgere di insediamenti spontanei di stranieri regolarmente presenti nel territorio nazionale.