

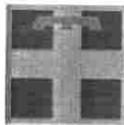
**MOZIONE  
N. 512**

**RICHIESTA DI RIPRISTINO DEL  
FONDO SANITARIO NAZIONALE 2016  
COME DA INTESA CONFERENZA  
STATO-REGIONI N. 82 DEL 10  
LUGLIO 2014 E PREVISIONI PER GLI  
ANNI SEGUENTI**

*Presentata dai Consiglieri regionali:*

*BONO DAVIDE (primo firmatario), ANDRISSI GIANPAOLO,  
BATZELLA STEFANIA, BERTOLA GIORGIO, CAMPO MAURO WILLEM,  
FREDIANI FRANCESCA, MIGHETTI PAOLO DOMENICO, VALETTI  
FEDERICO*

*Protocollo CR n. 37457  
Presentato in data 27/10/2015*



AA. JJ. LL.  
ACS

1100  
27/10/2015

Consiglio Regionale del Piemonte

PRI



A00037457/A0100B-04 28/10/15 CR

CC-02-18-02/515/2015/X

19:04 27 Ott 15 A0100B 002003

Al Presidente del  
Consiglio regionale  
del Piemonte

**MOZIONE N. 512**

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e  
dell'articolo 102 del Regolamento interno*

trattazione in Aula  
trattazione in Commissione



**Oggetto: richiesta di ripristino del Fondo Sanitario Nazionale 2016 come da intesa Conferenza Stato-Regioni n. 82 del 10 luglio 2014 e previsioni per gli anni seguenti**

**Premesso:**

l'articolo 3 della Costituzione: *"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese."*;

l'articolo 32 della Costituzione: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"*;

l'articolo 53 della Costituzione: *"Tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva. Il sistema tributario è informato a criteri di progressività."*;

**Visto che:**

l'Intesa della Conferenza Stato Regioni n. 82 del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto della Salute per gli anni 2014-2016 all'articolo 1 prevede: *"il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) a cui concorre lo Stato:*

*- è confermato in 109.928.000.000 euro per l'anno 2014;*

*- è fissato in 112.062.000.000 euro per l'anno 2015 e in 115.444.000.000 euro per l'anno 2016";*

i commi da 398 a 403 della legge 23 dicembre 2014 n. 190 (Legge di stabilità 2015) indicavano il concorso alla finanza pubblica da parte delle regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano per un importo superiore a 4.000.000.000 euro per ciascuno degli anni dal 2015 al 2018;

la legge n. 6 agosto 2015 n. 125 di conversione in legge del Decreto legge n. 78/2015 *"Disposizioni urgenti in materia di enti locali"* recepisce le Intese della Conferenza Stato-Regioni n. 37 del 26 febbraio 2015 e n. 113 del 2 luglio 2015 ed in particolare la riduzione del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale dell'importo di 2.352.000.000 euro a decorrere dal 2015, in ottemperanza di quanto indicato nella legge di stabilità 2015

(commi da 398 a 403). inoltre, i commi 10 e 11 dell'articolo 9-ter concernono, specificamente, il settore farmaceutico;

il testo del disegno di legge di stabilità 2016 licenziato dal Consiglio dei Ministri e approvato in Parlamento prevede la rideterminazione del finanziamento del SSN per il 2016 fissandolo a quota 111.000.000.000 euro. Inoltre le regioni e le province autonome dovrebbero assicurare un contributo alla finanzia pubblica pari a 3.980 milioni di euro per l'anno 2017 e 5.480 per ciascuno degli anni 2018 e 2019, in ambiti di spesa e per importi proposti, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, da recepire con Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 31 gennaio di ciascun anno.

il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale prevederebbe una spesa ulteriore per le Regioni pari ad oltre 300 milioni di €;

sono in discussione nuovi Livelli Essenziali di Assistenza e l'adozione di nuovi farmaci innovativi con impatto finanziario non ancora completamente stimato, ma tali da assorbire completamente l'aumento di 1 miliardo di euro del FSN;

#### Ricordato che:

*l'Intesa n. 113 del 2 luglio 2015 della Conferenza Stato-Regioni e province autonome di Trento e di Bolzano individua come "Governo e Regioni convengono che le misure di cui ai punti D1, D2 e D3 (spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera) devono assicurare un risparmio di almeno 500.000.000 euro su base annua per il SSN";*

Dalla risposta del Governo all'interpellanza urgente, del Movimento 5 Stelle, del 13 ottobre 2015 n. 2/01118, si evince che i risparmi complessivi ottenuti nell'ambito della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera sono pari a 314.000.000 euro e quindi non rispettano i parametri fissati in sede di Intesa n. 113 del 2 luglio 2015 della Conferenza Stato-Regioni e province autonome di Trento e di Bolzano;

la Determina 6 ottobre 2015 n. 1.267 dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ad oggetto "*Rinegoziazione del prezzo di rimborso dei medicinali per uso umano a carico del SSN nell'ambito di raggruppamenti di medicinali terapeuticamente assimilabili*" non rispetta quanto previsto dal comma 585 della Legge di stabilità 2015, riguardo la **revisione straordinaria del prontuario farmaceutico nazionale** che ha introdotto un riferimento esplicito ai criteri di costo/beneficio e di efficacia terapeutica ed allo strumento dei prezzi di riferimento per categorie terapeutiche omogenee. Questo ha comportato un mancato risparmio in quanto le classi terapeutiche presenti, oggetto della rinegoziazione, non sono tutte quelle presenti nell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali OSMED-AIFA 2014, sezione 6, consumi e spesa per classe terapeutica e dati epidemiologici;

la Determinazione 25 settembre 2015 n. 1.252 dell'Agenzia Italiana del Farmaco ad oggetto "*Rinegoziazione del prezzo di rimborso dei medicinali biotecnologici*" in ottemperanza di quanto previsto al comma 11 dell'articolo 9-ter della legge n. 6 agosto 2015 n. 125 conversione in legge il Decreto legge n. 78/2015. Da osservare che il testo del Decreto-legge n. 78/2015, presentato originariamente al Parlamento, al comma 11 dell'articolo 9-ter prevedeva che "*l'Agenzia – AIFA – avvia una nuova procedura di contrattazione del prezzo, ai sensi del comma 33, con il titolare dell'autorizzazione in commercio del medesimo medicinale biotecnologico al fine di ridurre il prezzo di rimborso da parte del SSN di almeno il 20 per cento.*" Tale testo è stato successivamente modificato, con l'approvazione da parte del Governo di un emendamento a prima firma del senatore D'Ambrosio Lettieri, eliminando il parametro minimo di sconto.

Il Governo nella risposta all'interpellanza urgente del 13 ottobre 2015 n. 2/01118 presentata dal MoVimento 5 Stelle presso la Camera dei Deputati, ha indicato quale criticità per il mancato rispetto degli obiettivi di risparmio per la spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera, previsti nell'Intesa n. 113 del 2 luglio 2015 della Conferenza Stato-Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano individua, *"la mancanza di un'indicazione precisa del risparmio atteso"*;

l'approvazione da parte della Camera dei Deputati dell'ordine del n° 9/03012-A/037 collegato al Disegno di Legge annuale per il mercato e la concorrenza per l'anno 2014, presentata dal MoVimento 5 stelle, riguardo la **rimozione dei divieti di vincoli alle procedure di registrazione dei medicinali equivalenti alla scadenza del brevetto ("patent linkage")**, prevede l'abrogazione dell'ultimo periodo del comma 1 dell'articolo 11 del decreto legge 13 settembre 2012 n 158 convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n 189. In proposito si ricorda che tale indicazione è stata proposta al Governo anche dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato. Tale misura secondo il rapporto Nomisma (Società di studi economici) "Il sistema dei farmaci generici in Italia - Scenari per una crescita sostenibile", concluso nel mese di dicembre 2014, stima in 700 milioni di euro i mancati risparmi, nel periodo compreso tra il 2015 ed il 2020, nel caso in cui la normativa in atto rallentasse l'ingresso sul mercato dei farmaci equivalenti relativi ai principi attivi di prossima scadenza;

ad oggi non è stato emanato ancora un provvedimento rispetto alle disposizioni di cui alla lettera b) del comma 1 dell'articolo 9-ter del decreto-legge 78/2015 ad oggetto *"razionalizzazione della spesa di beni e servizi, dispositivi medici e farmaci"* riguardo l'**individuazione dei prezzi di riferimento da parte dell'Autorità nazionale anticorruzione (Anac)**. In proposito si segnala che nel libro del Dr. Carlo Cottarelli *"La lista della spesa"* edito da Feltrinelli nel maggio del 2015, viene riportato come riguardo gli acquisti sanitari nel Regno Unito *"L'agenzia che se ne occupa pubblica ogni anno un volume in cui si elencano circa 50.000 prezzi di riferimento. L'Avcp – ora annessa all'Anac - ha calcolato (e comunque non pubblicato) solo circa 600 prezzi di riferimento nel settore dei prodotti medici."*;

nella relazione annuale 2014 dell'Anac, edita nel luglio 2015, è presente una sezione dal titolo *"Analisi sui prezzi di alcuni farmaci"* dalla quale si evince la *"notevole disomogeneità dei prezzi di acquisto rilevati"* a dimostrazione delle potenzialità di utilizzo dei prezzi di riferimento ai fini della trasparenza e del contrasto alla corruzione;

il Decreto 2 aprile 2015 n. 70 del Ministero della Salute recepisce l'Intesa della Conferenza delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano n. 98 del 5 agosto 2014 concernente il regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Quest'ultimo tra le varie attività prevede nell'Allegato 1, al punto 6.2, che **"nei presidi ospedalieri il rapporto percentuale tra il numero del personale del ruolo amministrativo e il numero totale del personale non può superare il valore del 7 per cento"**;

#### **Ricordato ancora che:**

il Decreto legge n. 69/2013 ha innovato l'istituto del Commissario per la revisione della spesa e disciplinato i compiti e i poteri del Commissario per la revisione della spesa;

il 4 ottobre 2013 il Consiglio dei Ministri aveva nominato il Dr. Carlo Cottarelli Commissario Straordinario per la Revisione delle Spesa;

nel mese di marzo del 2014 il Dr. Carlo Cottarelli ha presentato delle proposte per una revisione della spesa 2014-2016 dalle quali si evince una possibilità di risparmi pari a 18.100.000.000 euro per il 2015 e 33.900.000.000 euro per il 2016. Di questi rispettivamente 5.200.000.000 per il 2015 e 12.100.000.000 per il

2016 sono previsti attraverso l'efficiamento diretto di cui gran parte grazie ad iniziative su beni e servizi. Da segnalarsi che, in merito alle misure di efficienza inerenti il Patto della Salute e costi standard in sanità, sono indicati risparmi rispettivamente di 800.000.000 di euro nel 2015 e 2.000.000.000 nel 2016 entrambe cifre decisamente inferiori a quelle approvate nella legge di stabilità 2015 e previste nella legge di stabilità 2016;

l'esperienza del Commissario per la rivisitazione della Spesa, Dottor Carlo Cottarelli, si è conclusa il 31 ottobre 2014;

### **Il Consiglio regionale**

#### **chiede al Parlamento di**

ripristinare nella legge di stabilità 2016 il finanziamento del Servizio sanitario nazionale ai livelli previsti (113 miliardi) nell'Intesa della Conferenza Stato Regioni n. 82 del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto della Salute per gli anni 2014-2016;

di non prevedere ulteriori tagli al FSN per gli anni 2017 e seguenti, se non si sono prima messi in essere i risparmi sopracitati in ambito sanitario (rispetto del tetto della spesa farmaceutica ed ospedaliera, revisione straordinaria del prontuario farmaceutico nazionale, rimozione dei divieti di vincoli alle procedure di registrazione dei medicinali equivalenti alla scadenza del brevetto ("patent linkage"), rinegoziazione dei prezzi dei medicinali biotecnologici per almeno il 20%, elenco di prezzi di riferimento nell'ambito della razionalizzazione della spesa di beni e servizi, dispositivi medici e farmaci sul modello del Regno Unito; monitoraggio del rapporto tra il personale amministrativo e il numero totale del personale).

PRIMO FIRMATARIO Davide Bono