

**RAPPORTO APPROVATO DALLA COMMISSIONE SULLO STATO DI PREVISIONE DEL  
MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ANNO FINANZIARIO 2019 E PER IL TRIENNIO 2019-  
2021 E RELATIVA NOTA DI VARIAZIONI  
(DISEGNO DI LEGGE N. 981 E 981-BIS - TABELLE 14 E 14-BIS)**

La 12<sup>a</sup> Commissione,

esaminato il disegno di legge n. 981, recante Legge di bilancio per il 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021, e la relativa Nota di variazioni;

formula, per quanto di propria competenza, rapporto favorevole,  
con le seguenti osservazioni:

su un piano di carattere generale e trasversale, ma al fine precipuo di assicurare anche la razionalizzazione della spesa sanitaria e l'efficientamento della gestione amministrativa delle aziende sanitarie, si rileva l'opportunità di introdurre nell'articolato disposizioni volte a:

- garantire la certezza dei tempi di realizzazione degli investimenti, evitando blocchi successivi, durante la realizzazione delle opere, causati da ricorsi che impugnano i criteri di aggiudicazione delle gare d'appalto: al tal fine potrebbe prevedersi che vanno impugnati, nel termine di 30 giorni dalla pubblicazione sul profilo della stazione appaltante, i criteri di aggiudicazione dell'appalto;
- obbligare le stazioni appaltanti alla fissazione di prezzi a base d'asta secondo principi di economicità, congruenza e sostenibilità, oggettivizzati da puntuale determinazione quanti-qualitativa dei fabbisogni del periodo a base di commessa e da analisi dei prezzi dei beni e servizi a gara (laddove non già possibile dei costi); nonché a inserire nei capitolati di gara una clausola di rinegoziazione automatica di adeguamento, a determinate condizioni, ai prezzi più competitivi di cui potrebbe esservi evidenza durante il periodo di fornitura, con correlate garanzie in capo all'aggiudicatario (facoltà di anticipata cessazione del contratto, con obbligo di assicurare continuità di fornitura per il tempo strettamente necessario al nuovo affidamento);
- riduzione dell'aliquota IVA al 5% per tutti i beni e servizi destinati ai bambini da 0 a 3 anni, alle famiglie con disabili, anziani, e in generale fragili non autosufficienti primi tra tutti i bimbi anticipando le *"Modifiche alla tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, e altre disposizioni per la riduzione dell'aliquota dell'imposta sul valore aggiunto relativa ai beni e servizi essenziali per la prima infanzia, la disabilità e la non autosufficienza"* a sostegno della crescita demografica in risposta ad una crisi non solo economica, ma anche valoriale. Ciò, puntando soprattutto sul supporto della famiglia, quale pilastro cruciale della comunità senza il cui benessere sostanziale, educativo, acculturativo ed etico valoriale non si può avere né sviluppo né autentico rilancio del Sistema Paese. Tale regime deve essere applicato anche laddove queste persone vengono assistite in strutture sanitarie e socio sanitarie dedicate, con una ricaduta immediata per gli utenti in punto di riduzione delle rette;

su un piano di più specifica rilevanza programmatico strategica per la riqualificazione del SSN, nella prospettiva della valorizzazione e della responsabilizzazione del programmatore e regolatore regionale e territoriale, si rileva l'opportunità di integrare l'articolato con disposizioni volte a:

- contestualizzare e aggiornare la normativa in materia di limiti di spesa per il personale sanitario, nelle more dell'attuazione dei commi 273 e 274 della legge in trattazione, rispettivamente per le regioni che anche in piano di rientro abbiano un costo procapite inferiore al costo medio di riferimento ovvero che certificano bilanci in equilibrio unitamente al rispetto degli adempimenti LEA e dei tempi di pagamento, prevedendo che detta certificazione sia alternativa rispetto all'adempimento di graduale riduzione della spesa del personale secondo l'ordinamento vigente;
- al fine di garantire un migliore coordinamento della spesa sanitaria, nonché di assicurare un pieno, uniforme e costante accesso ai Livelli Essenziali di Assistenza, consentire che le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano possano programmare, nell'ambito della rispettiva quota di attribuzione delle disponibilità finanziarie del Servizio Sanitario Nazionale, l'acquisto di prestazioni sanitarie in deroga ai vigenti limiti di spesa, da strutture che siano preventivamente sottoposte a controlli di esiti e di *rating*;
- stabilire che, per le società titolari dell'esercizio della farmacia privata, i soci, rappresentanti almeno il 51 per cento del capitale sociale e dei diritti di voto, debbano essere farmacisti iscritti all'albo o società interamente detenute da farmacisti iscritti all'albo, prevedendo che il venir meno di tale condizione costituisce causa di scioglimento della società, salvo che quest'ultima non

provveda a ristabilire la prevalenza dei soci farmacisti professionisti nel termine perentorio dei sei mesi;

- prevedere che l'Agencia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) realizzi a supporto del Ministero della salute e delle Regioni e Province Autonome, un sistema di analisi e monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie che segnali, in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti relativamente alle componenti economico - gestionale, organizzativa, finanziaria e contabile, clinico-assistenziale, di efficacia clinica e dei processi diagnostico - terapeutici, della qualità, sicurezza ed esito delle cure, nonché dell'equità e della trasparenza dei processi, affidando inoltre alla stessa AGENAS il compito di monitorare l'omogenea realizzazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 4, del decreto legge 13 settembre 2012, n.158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n.189;

- garantire che i farmaci per malattie rare possano continuare a beneficiare dall'esclusione dal *payback* che viene sostenuto da tutte le altre aziende come contributo di solidarietà evitando così grave impatto sulla ricerca e sviluppo per le aziende che investono in Farmaci orfani;

- destinare risorse agli enti locali che insistono sui siti di interesse nazionale (SIN) in misura proporzionale all'incidenza e prevalenza di malattie degenerative e tumorali, così come certificato dai relativi registri dei tumori;

- autorizzare gli enti del Servizio sanitario nazionale ad assumere personale infermieristico, al fine di garantire un'efficiente funzionalità del Servizio Sanitario Nazionale e l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nonché al fine di far fronte alla situazione di emergenza derivante dalla carenza del personale infermieristico.