

## SANITÀ

In tema di **sanità** il disegno di legge di bilancio determina in **114.439 milioni** di euro il livello del **fabbisogno sanitario** nazionale standard per il 2019, incrementandolo di 2.000 milioni per il 2020 e di ulteriori 1.500 milioni per il 2021. L'accesso delle regioni a tale incremento, così come modificato durante l'esame in sede referente, è subordinato, **dal 2020** (e non più dal 2019), al raggiungimento di una specifica intesa in Conferenza Stato-regioni che aggiorni - entro il 31 marzo 2019 - il **Patto per la salute per il triennio 2019-2021**, definendone le specifiche misure (art. 1, commi 514-516).

Viene poi disposto l'incremento di 10 milioni, come limite di spesa, dal 2019, delle disponibilità vincolate sul fondo sanitario nazionale, dirette all'attivazione di ulteriori **borse di studio** per la formazione specifica di medici di **medicina generale** (comma 518) e disposto l'incremento degli stanziamenti per la definizione del numero dei **contratti di formazione specialistica dei medici**, allo scopo di prevederne un aumento. L'incremento riguarda la più recente autorizzazione di spesa destinata, a legislazione vigente, alla formazione di nuovi medici e dovrebbe determinare un aumento annuo stimato di 900 nuovi contratti (comma 521).

Nel corso dell'esame presso il Senato sono state introdotte alcune disposizioni dirette a consentire nuove assunzioni di personale da parte del Ministero della salute. In particolare il Ministero della salute viene autorizzato ad effettuare nuove assunzioni a tempo indeterminato di personale rientrante nel ruolo amministrativo e di personale delle professionalità sanitarie in posizioni dirigenziali non generali, anche mediante specifiche procedure concorsuali, in deroga alle vigenti facoltà assunzionali e senza il previo espletamento delle procedure di mobilità, allo scopo di potenziare l'attuazione delle politiche di salute ed assicurare una efficiente gestione delle relative risorse pubbliche. Viene conseguentemente ampliata la dotazione organica del Ministero e viene definita la copertura degli oneri derivanti dalle nuove assunzioni e dallo svolgimento delle relative procedure concorsuali. Queste ultime, in relazione all'assunzione di professionalità sanitarie, possono essere affidate alla Commissione per l'attuazione del progetto di riqualificazione delle pubbliche amministrazioni (commi da 355-359). Inoltre è stata prevista la possibilità, per il Ministero della Salute, di avvalersi, per il biennio 2019-2020, di un contingente di n. 20 unità di personale, appartenente all'area III del comparto Ministeri, tramite l'istituto del comando obbligatorio, al fine di definire le procedure per il ristoro dei soggetti danneggiati da trasfusioni con sangue infetto, da somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazioni obbligatorie.

La disposizione proroga analogo previsione per gli anni 2017-2018, ai sensi, dell'art. 5-ter del D.L. 07/06/2017, n. 73 (comma 329).

Sempre al Senato sono state introdotte modifiche (commi 375-376) alla disciplina sull'istituzione del ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute ed è stata posta una norma di estensione delle relative norme ai dirigenti delle professionalità sanitarie dell'AIFA (Agenzia italiana del farmaco).

Allo scopo di **ridurre i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie**, è stata inoltre prevista (commi 510-512) un'autorizzazione di spesa – incrementata, a seguito dell'esame referente, a **150 milioni** per il **2019** e a **100 milioni** per ciascuno degli anni **2020** e **2021** – per l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche relative ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie.

È stato previsto (modifica introdotta al Senato) un sistema di analisi e monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie realizzato dall'AGENAS, con maggiori oneri definiti entro un limite di spesa pari a 100.000 euro annui a decorrere dal 2019 (comma 513).

Ai fini del programma pluriennale di interventi in materia di edilizia sanitaria, l'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, rideterminato in 24 miliardi di euro dall'articolo 2, comma 69, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, è elevato a 28 miliardi di euro, fermo restando, per la sottoscrizione di accordi di programma con le regioni e l'assegnazione di risorse agli altri enti del settore sanitario interessati, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilità di bilancio (commi 555-556).

Viene inoltre introdotta una norma che stabilisce l'**idoneità** ad operare presso le reti dedicate alle **cure palliative pubbliche** e private accreditate dei **medici già in servizio presso tali reti**, sulla base di specifici requisiti certificati dalla regione di appartenenza (comma 522).

Nel corso dell'esame al Senato è stata introdotta una particolare disciplina connessa ad un trasferimento, da parte dell'INAIL, di 25 milioni di euro (soggetto a revisione biennale e a rivalutazione per gli anni successivi al 2019), da ripartire tra le regioni, in relazione all'attività di compilazione e trasmissione per via telematica da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del SSN dei certificati medici di infortunio e malattia professionale (commi 526-532).

Con alcune disposizioni inserite al Senato è stata disciplinata la posizione di taluni **professionisti in ambito sanitario** ai quali è consentito,

anche in assenza del titolo idoneo all'iscrizione ai rispettivi albi professionali, di **continuare a svolgere la loro attività**, se hanno svolto la stessa, in regime di lavoro dipendente ovvero libero professionale, per almeno 36 mesi, anche non continuativi, nel corso degli ultimi 10 anni. Inoltre essi prevedono il riconoscimento dell'equipollenza **al diploma universitario** di educatore professionale socio-sanitario per i diplomi e gli attestati relativi al profilo di **educatore professionale**, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base, ottenuti a seguito di corsi regionali o di formazione specifica **conseguiti entro il 2005 (commi 537-542)**.

Altre disposizioni di interesse sanitario sono state introdotte con riferimento al **trattamento economico** stabilito dalla contrattazione collettiva per dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo (comma 545); al **passaggio di quote del fabbisogno sanitario** del SSN dall'ammontare vincolato alla parte indistinta (comma 546); a nuove modalità per l'**accesso del ruolo sanitario** per i medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno di corso (comma 547 e 548); alla possibilità, per le regioni, di applicare, **anche congiuntamente, misure** alternative alla quota fissa di **compartecipazione al ticket** per la specialistica ambulatoriale, per raggiungere l'equilibrio economico-finanziario e l'appropriatezza nell'erogazione dei LEA (549).

In materia di **accertamenti diagnostici neonatali** obbligatori, è stata altresì prevista l'estensione, a scopo di prevenzione, dell'applicazione degli **screening** anche a **malattie genetiche**, come quelle neuromuscolari e di immunodeficienza congenita (comma 544).

Numerose sono inoltre le modifiche introdotte durante l'esame in Commissione che hanno riguardato la **spesa farmaceutica** e le **farmacie**.

Con riferimento a quest'ultima, a seguito dell'esame referente, è stata introdotta, dal 2019, una nuova disciplina per il monitoraggio del rispetto dei **tetti di spesa farmaceutica per acquisti diretti**, vale a dire la spesa farmaceutica ospedaliera, ed il corrispondente ripiano (**payback**) in caso di sfondamento da parte delle aziende farmaceutiche, con la finalità di superarne il meccanismo di determinazione calcolato sul *budget* assegnato alle medesime aziende (cd. **budget company**) con il più appropriato **metodo delle quote di mercato** di ciascuna azienda (commi 574-583).

Al fine di **garantire criteri aggiornati all'evoluzione della politica farmaceutica**, si prevede uno specifico decreto del Ministro della salute con il quale verranno dettati i criteri per la fase di negoziazione del prezzo dei farmaci tra l'AIFA e l'azienda farmaceutica titolare dell'AIC (commi 553-554).

A livello di bilancio dello Stato, è stato peraltro disposto il **trasferimento allo stato di previsione del MEF** (da quello del Ministero

della salute) dei Fondi per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei **medicinali innovativi e oncologici innovativi**, ferma restando la competenza già attribuita al Ministero della salute per la disciplina delle modalità operative di erogazione delle risorse stanziare (comma 550).

Per le farmacie convenzionate a ridotto fatturato - inferiore a 150.000 euro - è stata introdotta l'**esenzione dallo sconto obbligatorio a beneficio del SSN** (commi 551 E 552) .

Con riferimento agli istituti di **ricerca in campo sanitario**, è stata estesa la possibilità di assunzione a tempo determinato presso gli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico (**IRCCS**) anche ai titolari, alla data del 31 dicembre 2017, di **borsa di studio** da almeno tre anni (comma 543).

Per il **2019**, sono stati altresì disposti finanziamenti per le **reti di ricerca sanitaria oncologia e cardiovascolare** del Ministero della salute, cui fanno IRCCS impegnati nello sviluppo di nuove tecnologie antitumorali e nella prevenzione primaria (comma 523).

Tra i **contributi ai vari enti**, introdotti durante l'esame in Commissione, si segnalano quelli al Centro nazionale di adroterapia oncologica (**CNAO**) per **5 milioni** nel **2019** e **10 milioni** per ciascuno degli anni **2020** e **2021** (comma 559) e al Centro di ricerca sulle neuroscienze **EBRI** (*European Brain Research Institute*), pari a un **1 milione** di euro per ciascuno degli anni del **triennio 2019-2021** (commi 407-408).

Infine, per importanti strutture sanitarie operanti nelle regioni **Sardegna** e **Sicilia**, sono state previste disposizioni che, rispettivamente, estendono (dal 6 al 20%) la possibilità di incremento della spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dell'**Ospedale Mater Olbia** (comma 572) ed autorizzano, in deroga alla normativa vigente, l'incremento della valorizzazione tariffaria dell'attività sanitaria dell'**Istituto Mediterraneo per i trapianti e le terapie ad alta specializzazione ISMETT** (comma 519).

Infine una norma inserita al Senato ha stanziato nuove risorse per il funzionamento dell'anagrafe nazionale vaccini e delle anagrafi regionali vaccini (comma 585).