

<p>Commi da 289 a 304</p>	<p>Le disposizioni introducono misure volte a garantire il miglioramento della produttività degli enti del Servizio sanitario nazionale, mediante la predisposizione di appositi piani di rientro aziendali tesi a recuperare l'efficienza e l'efficacia nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.</p> <p>A tal fine le regioni individueranno le Aziende ospedaliere pubbliche (AO), le Aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, ad esclusione delle ASL, che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 502/92 e s.m.i. pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi o in valore assoluto di almeno 10 milioni di euro; b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure. <p>Si prevede che, con decreto ministeriale da adottare entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, sentita con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sia definita la metodologia di valutazione dello scostamento di cui sopra, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in materia di modalità di remunerazione delle prestazioni sanitarie. Con il medesimo decreto saranno definiti anche gli ambiti assistenziali e i parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, anche tenendo conto di quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, concernente il regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.</p>	<p>Art. 30 Piani di rientro e riqualificazioni e degli enti del Servizio sanitario nazionale e aziende sanitarie uniche</p>
<p>Commi 305 e 306</p>	<p>Al fine di perseguire una più efficace integrazione tra le attività di prevenzione e cura e le attività di didattica e di ricerca, dispongono che le regioni che nel biennio antecedente all'entrata in vigore della presente legge hanno riorganizzato il proprio servizio sanitario regionale, attraverso processi di accorpamento delle aziende sanitarie preesistenti, possono costituire aziende sanitarie uniche, risultanti dall'incorporazione delle aziende ospedaliere-universitarie nelle aziende sanitarie locali, secondo modalità definite preventivamente con protocolli di intesa tra le regioni e le università interessate. Tale disposizione non si applica alle regioni sottoposte ai Piani di rientro e alle province autonome di Trento e Bolzano</p> <p>Le disposizioni di cui al presente articolo non comportano effetti finanziari.</p>	<p>30.18</p>
<p>Commi da 307 a 311</p>	<p>Le disposizioni di seguito illustrate introducono misure idonee a concorrere all'efficientamento della gestione dei beni e servizi e dei dispositivi medici degli enti del Servizio sanitario nazionale (Ssn) ottenuta mediante l'aggregazione degli acquisti di alcune categorie merceologiche in ambito sanitario individuate dal Tavolo dei Soggetti Aggregatori, ai sensi dell'articolo 9 c. 3 del decreto legge 24</p>	<p>Art. 31 Disposizioni in materia di</p>

<p>Commi da 312 a 324</p>	<p>Il Patto per la salute 2014-2016 prevede l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza da effettuarsi nell'ambito della cornice finanziaria programmata dal medesimo Patto. La norma, è finalizzata ad assicurare che tale aggiornamento intervenga entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge. Si prevede inoltre che per l'anno 2016 sia finalizzata una quota del fabbisogno sanitario standard nazionale indistinto pari a 800 milioni di euro, la cui erogazione è subordinata all'approvazione del predetto aggiornamento; ciò al fine di rendere stringente l'esigenza di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.</p> <p>Ai fini del rispetto della compatibilità finanziaria si dispone che tale aggiornamento sia effettuato in misura non superiore a 800 milioni di euro annui, ivi ricomprendendo l'aggiornamento dei nomenclatori nazionali.</p> <p>E' prevista inoltre l'istituzione della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, che sostituisce, ancorché con maggiori e più articolate funzioni, nonché con diversa composizione, la sezione per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, attualmente operante presso il Comitato tecnico-sanitario del Ministero della salute, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera a), del DPR n. 44/2013. Tale sezione, conseguentemente, viene espressamente soppressa e i componenti del richiamato Comitato tecnico-sanitario sono corrispondentemente ridotti di un numero pari a quello dei componenti della citata sezione soppressa. <i>La Commissione è soggetta al rispetto degli obblighi di pubblicità e trasparenza previsti dal decreto legislativo 33/2013.</i></p> <p>La partecipazione alla Commissione è onorifica; essa può dar luogo esclusivamente al rimborso delle spese sostenute, ove spettante, nel rispetto della disciplina prevista in materia dalla legislazione vigente. <i>La norma, inoltre, prevede che il Ministro della salute presenti annualmente al Parlamento una relazione sullo stato di attuazione del presente articolo</i></p> <p>Con particolare riferimento alla valutazione di impatto economico-finanziario del comma 11, in base al quale è previsto che per il funzionamento della Commissione l'onere sia di 1 milione di euro annui, si forniscono i seguenti elementi:</p> <p>A. in considerazione della necessità di rimborsare le spese di viaggio e di vitto e alloggio ai rappresentanti del Consiglio Superiore di Sanità, delle Società scientifiche, delle Federazioni dei medici ed agli esperti competenti che, in base al comma 4, possono fornire il proprio contributo tecnico-scientifico nelle specifiche materie trattate, è stato ipotizzato che:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) vi siano numero 15 i rappresentanti e gli esperti coinvolti, di cui 10 non residenti a Roma; (ii) vi siano n.12 sedute plenarie della Commissione e n. 5 sedute di sottogruppi di lavoro; (iii) il costo medio per coloro che non risiedono a Roma per spese di viaggio A/R sia di circa 100 euro oltre ad ulteriori 150 euro al giorno per vitto e alloggio. <p>ne consegue un costo medio annuale di circa 42.500 euro;</p> <p>B. l'onere per attivare nuovi comandi fino a 5 unità provenienti da ISS, AIFA, Agenas, Regioni, enti del Ssn ed altri enti rappresentati nell'ambito della Commissione, è stato stimato per i profili ipotetici da reperirsi attraverso i comandi previsti</p>	<p>Art. 32</p> <p>Aggiornament o livelli essenziali di assistenza e livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2016</p> <p>32.10 NO RT Approvato</p>
----------------------------------	---	---

(prevalentemente personale medico o comunque dirigente sanitario non medico), in considerazione della tipologia di attività di supporto da svolgere a cura della Segreteria tecnico-scientifica, di cui al comma 9. Secondo la stima degli oneri associati al trattamento economico complessivo (fondamentale ed accessorio) al lordo degli oneri riflessi, la seguente tabella di sintesi fornisce una simulazione del costo stimato per l'attivazione fino a 5 nuovi comandi, applicando le retribuzioni medie elaborate nell'ambito della rilevazione del conto annuale anno 2013, riferite alle figure professionali afferenti i comparti del SSN e delle Università:

STIMA DELLA SPESA PER IL PERSONALE COMANDATO in seno alla Segreteria tecnico- scientifica della Commissione appropriatezza LEA		
UNITA'	PROFILI	ANNO 2016
		Costo annuale della retribuzione lordo amministrazione (*)
2	SSNA- DIR. MEDICO CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. E SCLUS - SD0E34 (MD)	259.160,83
1	SSNA- DIRIGENTI MEDICI CON ALTRI INCAR. PROFILI (RAPP. E SCLUSIVO) - SD0035 (MD)	113.951,78
1	UNIV- PROFESSORE ASSOCIATO CONF. TEMPO PIENO - 0D0169 (PR)	121.576,52
1	SSNA- COLLAB. RE TEC. - PROF. LE ESPERTO - DS - T18027 (LT)	49.506,83
		544.195,96

Il predetto importo di 544.195,96 euro viene rideterminato in difetto per un valore di circa 515.000 euro, in considerazione del fatto che gli oneri sono correlati al riconoscimento di retribuzioni stimate e non si conosce ancora l'esatto profilo e inquadramento economico del personale da comandare;

C. l'onere per lo svolgimento da parte di 5 esperti delle attività di supporto di cui al comma 9 che richiedono specifiche attività di ricerca è stato stimato in circa 40.000 euro lordi cadauno a carico dell'Amministrazione, nel presupposto che anche in questo caso il profilo preso a riferimento corrisponda ad un livello medio-alto. La spesa annua ammonterebbe quindi in circa 200.000,00

**32.24
approvato**

**32.12
approvato**

euro;

- D. l'onere per l'attivazione da parte del Ministero della salute di specifiche convenzioni, contratti di collaborazione con istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, così come previsto dal comma 10, è stato stimato ipotizzando di dover stipulare n. 3 convenzioni/contratti di collaborazione annuali per circa 80.000,00 euro cadauno. La spesa annua ammonterebbe quindi in circa 240.000,00 euro.

Il Sole 24 ORE

Sanita24

<p>Comma 325</p>	<p>Il primo periodo del comma 325 prevede la rideterminazione del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2016, in 111.000 milioni di euro. Tale rideterminazione è coerente con quanto previsto dall'articolo 1 del Patto per la salute 2014-2016. Infatti il Patto, nello stabilire i livelli per il predetto triennio 2014-2016, ha previsto, nel contempo, la possibilità di modificare tali importi in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica o a variazioni del quadro macroeconomico. Circa gli effetti finanziari, si fa presente che a legislazione vigente il finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2016 è pari a <u>113.097 milioni di euro</u>, in relazione alle seguenti disposizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – art. 1, comma 556, della legge 190/2014 che stabilito il valore di 115.444 milioni di euro per l'anno 2016, in attuazione del Patto della salute 2014-2016; – art. 1, comma 167, della legge 190/2014 che ha incrementato il livello del finanziamento di 5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015; – art. 9-septies, comma 1, del decreto-legge 78/2015, che ha ridotto il livello del finanziamento di 2.352 milioni di euro. <p>La rideterminazione da 113.097 a 111.000 milioni di euro, comporta un effetto in termini di indebitamento netto e saldo netto da finanziare pari a 1.783 milioni di euro, tenuto conto che a fronte di una riduzione del livello del finanziamento complessiva di 2.097 milioni di euro, l'effettiva rideterminazione delle risorse non riguarda le regioni a statuto speciale, in virtù delle regole di finanziamento della spesa sanitaria e di quanto disposto al secondo periodo del comma 14.</p> <p>Tale effetto sull'indebitamento può essere conseguito sul versante della spesa tramite adozione autonoma da parte delle regioni di idonee e congrue misure di contenimento della spesa, in assenza di specifica Intesa Stato-Regioni diretta ad individuare leve d'intervento.</p> <p>In ogni caso, dato il vincolo dell'equilibrio nel settore sanitario, il pieno conseguimento dell'effetto scontato in termini di indebitamento netto sarebbe comunque assicurato tramite l'attivazione della leva fiscale autonoma delle regioni o dei meccanismi automatici previsti dalla normativa vigente, in caso di emersione di disavanzi regionali.</p> <p>L'effetto sull'indebitamento netto e sul saldo netto da finanziare associato alla disposizione di cui al primo periodo del comma 14 è pari a 1.783 milioni di euro per l'anno 2016.</p> <p>Il secondo periodo del comma 14 prevede di neutralizzare gli effetti derivanti dalla rideterminazione del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2016 in relazione al concorso agli obiettivi di finanza pubblica delle autonomie speciali. In particolare, ciò comporta per la regione Sicilia la rideterminazione del concorso in termini di saldo netto da finanziare e dell'obiettivo del patto di stabilità interno in misura corrispondente alla riduzione del Fondo sanitario nazionale per la regione Siciliana, mentre per la regione Friuli Venezia Giulia resta fermo l'obiettivo complessivo concordato di patto di stabilità interno.</p> <p>Tale previsione non determina effetti sui saldi di finanza pubblica, in quanto si tratta di una diversa rimodulazione del contributo alla finanza pubblica della regione Siciliana e della regione Friuli Venezia Giulia.</p>	
<p>Comma 326</p>	<p><i>La norma prevede che, per ciascuno degli anni 2015 e 2016, la spesa per i farmaci innovativi concorre al raggiungimento del tetto di spesa territoriale di cui all'articolo 15, comma 3, del decreto legge n. 95/2012, limitatamente all'importo che eccede il fondo di cui all'articolo 1, comma 593, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. In relazione ai risparmi indotti dalle specifiche disposizioni in materia di spesa farmaceutica, introdotte dall'articolo articolo 9-ter, commi 10 e 11, del decreto legge 78/2015, e in relazione alle misure di efficientamento del settore sanitario previste dagli articoli 30 e 31 della presente legge, nonché ai sensi della legislazione vigente in</i></p>	<p>em. 32.2000 farmaci innovativi</p>

	<i>materia di equilibrio di bilancio del settore sanitario, la proposta emendativa non comporta effetti sui saldi di finanza pubblica.</i>	
Comma 327	<i>La disposizione prevede, allo scopo di garantire la sostenibilità finanziaria dei farmaci innovativi, che il Ministero della salute, sentita l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), d'intesa con la Conferenza Stato – Regioni, predisponga annualmente un Programma strategico volto a definire le priorità di intervento, le condizioni di accesso ai trattamenti e le conseguenti previsioni di spesa, coerenti con la cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario Nazionale.</i>	em. 32.2000 farmaci innovativi
Commi da 328 a 330	<i>E'istituito nello stato di previsione del Ministero della salute un Fondo per la prima applicazione della parte delle farmacie del servizio di revisione dell'uso dei medicinali con la dotazione di 1 milione di euro annui. Il Fondo è finalizzato, in via sperimentale, ad assicurare l'aderenza farmacologica alle terapie con conseguente riduzione dei costi per le spese sanitarie relative ai pazienti affetti da asma. Il fondo viene assegnato alle Regioni e Province autonome in proporzionale alla popolazione residente ed è destinato in via esclusiva a finanziare la remunerazione del servizio reso dal farmacista.</i>	32.0.2000
Commi 331 e 332	<i>E 'istituito nello stato di previsione del Ministero della salute un Fondo nazionale "Progetto genomi Italia" con una dotazione pari a 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018. Il Fondo è finalizzato alla realizzazione di un piano nazionale di implementazione medico sanitaria delle conoscenze e tecnologie genomiche. Gli atti e provvedimenti concernenti l'utilizzo del Fondo sono adottati da una Commissione nazionale genomi italiani istituito con decreto di natura non regolamentare del Ministero della Salute di durata triennale che individua soggetti pubblici e privati che si impegnano a cofinanziare il progetto. Se entro sei mesi non sono stati individuati cofinanziatori nel progetto la Commissione cessa le sue funzione e relaziona al Ministro gli ostacoli incontrati.</i>	32.0.2100