

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-00631 Lorefice: Iniziative per garantire a tutti i cittadini la possibilità di reperire il farmaco idoneo alla propria cura	102
<i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i>	106
5-00632 Rizzo Nervo: Sull'attuazione del contratto collettivo nazionale di lavoro dei dipendenti del Comparto del Servizio sanitario nazionale	103
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i>	108
5-00633 Novelli: Cause del non pieno utilizzo dei fondi per i farmaci innovativi relativi al 2017	103
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i>	109
5-00634 Cecconi: Sull'ammontare effettivo delle risorse disponibili del Fondo sanitario nazionale per l'anno 2019	103
<i>ALLEGATO 4 (Testo della risposta)</i>	111

SEDE REFERENTE:

Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale. C. 684 Lazzarini e C. 1109 Pini. <i>(Seguito dell'esame e rinvio)</i>	104
---	-----

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	105
---	-----

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 4 ottobre 2018. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Maurizio Fugatti.

La seduta comincia alle 9.35.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Ne dispone, pertanto, l'attivazione.

5-00631 Lorefice: Iniziative per garantire a tutti i cittadini la possibilità di reperire il farmaco idoneo alla propria cura.

Giuseppe CHIAZZESE (M5S) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario, sottolineando i gravi problemi in cui incorrono i malati che non riescono a reperire i farmaci di cui hanno bisogno a causa del fatto che questi ultimi vengono venduti in blocco in un altro Stato, che garantisce maggiori introiti economici.

Il sottosegretario Maurizio FUGATTI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Giuseppe CHIAZZESE (M5S), replicando, si dichiara pienamente soddisfatto della risposta esaustiva, che dimostra una piena comprensione della problematica oggetto dell'interrogazione.

Auspica, pertanto, che si addivenga a una rapida adozione delle misure restrittive della libera circolazione di alcuni farmaci, come prospettato del rappresentante del Governo.

5-00632 Rizzo Nervo: Sull'attuazione del contratto collettivo nazionale di lavoro dei dipendenti del Comparto del Servizio sanitario nazionale.

Luca RIZZO NERVO (PD) illustra l'interrogazione in titolo, sollecitando l'attenzione della Commissione e del Governo sull'assoluta necessità di dare seguito agli impegni assunti in sede contrattuale al fine di valorizzare importanti figure professionali del sistema sanitario, quali i tecnici sanitari, gli infermieri e gli ostetrici, attraverso la revisione del sistema di classificazione professionale, anche al fine di dare migliori risposte al bisogno di salute della popolazione.

Il sottosegretario Maurizio FUGATTI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Luca RIZZO NERVO (PD), replicando, esprime soddisfazione per la notizia concernente l'imminente convocazione, presso l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN), della Commissione paritetica per la ridefinizione del sistema di classificazione professionale. Sottolinea tuttavia la necessità di procedere con urgenza, ricordando anche l'appello promosso dall'associazione « Noi siamo pronti », sottoscritto da decine di migliaia di operatori sanitari.

Evidenzia, quindi, l'esigenza di prendere atto delle potenzialità connesse a professionalità non adeguatamente riconosciute, spesso definite solo in termini di negazione, cioè come « non medici ». Si augura, infine, che la risposta fornita dal sottosegretario Fugatti corrisponda a un

impegno concreto da parte del Ministero della salute, per far seguire alle parole fatti concreti.

5-00633 Novelli: Cause del non pieno utilizzo dei fondi per i farmaci innovativi relativi al 2017.

Roberto NOVELLI (FI) illustra l'interrogazione in titolo, sottolineando la necessità di acquisire elementi certi relativamente alle cause del parziale utilizzo delle risorse destinate ai farmaci innovativi per l'anno 2017.

Il sottosegretario Maurizio FUGATTI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Roberto NOVELLI (FI), replicando, si dichiara soddisfatto, in quanto la risposta ha fornito i necessari chiarimenti rispetto alla questione del non pieno utilizzo dei fondi stanziati per i farmaci innovativi. Manifesta, invece, alcune perplessità sul fatto che sia stata realizzata la totale copertura dei pazienti bisognosi del farmaco per l'epatite C.

Invita, quindi, il Governo a continuare a monitorare attentamente la situazione, essendo coinvolti pazienti oncologici e affetti da altre gravi patologie, soprattutto nel momento in cui si prevede che i fondi per i farmaci innovativi non utilizzati confluiscono nel Fondo sanitario nazionale.

5-00634 Cecconi: Sull'ammontare effettivo delle risorse disponibili del Fondo sanitario nazionale per l'anno 2019.

Gabriele TOCCAFONDI (Misto-CP-A-PS-A) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario, segnalando l'importanza di avere un quadro attendibile delle risorse disponibili per il finanziamento del sistema sanitario, alla luce dell'imminente trasmissione alla Camera della nota di aggiornamento al DEF e dei recenti annunci fatti dalla Ministra Grillo.

Il sottosegretario Maurizio FUGATTI risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Gabriele TOCCAFONDI (Misto-CP-A-PS-A), replicando, si dichiara completamente insoddisfatto, in particolare per quanto riguarda la prima parte della risposta, nella quale il rappresentante del Governo ha affermato che non è possibile fornire gli elementi informativi richiesti per un presunto senso di responsabilità, che impedirebbe di anticipare tali dati.

Evidenzia, in particolare, come tale risposta contrasti con le dichiarazioni pubbliche rese dalla Ministra Grillo, che nella giornata di ieri annunciava come risultato conseguito l'aumento delle risorse destinate alla spesa sanitaria e le misure che saranno adottate in tema di abolizione del *superticket*, abbattimento delle liste di attesa, rinnovi contrattuali, rimodulazione della spesa farmaceutica, sblocco del *turnover* e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Rileva, quindi, che l'attuazione di tali politiche richiede necessariamente l'impiego di ingenti risorse, che il Governo dovrebbe aver quantificato.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 10.05.

SEDE REFERENTE

Giovedì 4 ottobre 2018. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Maurizio Fugatti.

La seduta comincia alle 10.05.

Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale.

C. 684 Lazzarini e C. 1109 Pini.

(*Seguito dell'esame e rinvio*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 27 settembre 2018.

Il sottosegretario Maurizio FUGATTI, con riferimento alle proposte di legge in titolo, formula alcune valutazioni sulla base dell'istruttoria avviata presso la competente Direzione generale del Ministero della salute.

Ricorda, innanzitutto, come entrambe le proposte di legge in discussione prevedano l'adozione di un decreto volto ad aggiornare il decreto ministeriale 20 dicembre 1961, che a suo tempo recava la disciplina delle « Forme morbose da qualificarsi malattie sociali ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 249 del 1961 ».

Al riguardo, non può non osservare come emergano oggettivi spunti di riflessione sulla tenuta e sull'impatto che le suddette proposte determinerebbero, ove approvate nell'attuale stesura, atteso che con la legge n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, l'impianto che tali proposte andrebbero a ripristinare (di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 249 del 1961 e al decreto ministeriale del 1961) non sarebbe più adeguato al sistema dell'assistenza sanitaria, come riorganizzato. A titolo di esempio, segnala che le proposte di legge in esame, nel riconoscere la cefalea quale malattia sociale e nel rinviare all'adeguamento del decreto ministeriale del 1961, di fatto dispone che essa debba essere trattata presso appositi centri relativi alle malattie sociali, gestiti da enti, per i quali il Ministero della salute concorre al finanziamento. Osserva, quindi, che a partire dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale è anacronistico pensare di trattare alcune patologie presso centri per le malattie sociali, così come sembra decontestualizzato dal vigente assetto sanitario la scelta di affidare la cura della cefalea a un contesto estraneo al sistema dell'assistenza sanitaria.

Ciò premesso, evidenzia che non sfugge al Governo come la patologia in esame, sia in termini di diffusione tra la popolazione

che di apprezzamento per l'obiettivo di-
sagio che reca alle persone che ne sono
affette, meriti di essere valutata con il
dovuto interesse e la dovuta cautela.

Pertanto, atteso il rispetto istituzionale
da parte del Governo per le sensibilità che
il Parlamento avverte e di cui si fa pro-
motore mediante specifiche iniziative,
esprime un nulla osta alla prosecuzione
dell'*iter* parlamentare delle proposte di
legge in oggetto, nella consapevolezza che
il dibattito e l'approfondimento politico,
che caratterizza l'*iter* parlamentare, su
temi di estrema rilevanza e diffusione,
quale quello in esame, potrà garantire la
soluzione più adeguata alle aspettative dei
cittadini e più rispettosa dell'assetto nor-
mativo e istituzionale vigente.

Arianna LAZZARINI (Lega), *relatrice*,
riservandosi di approfondire le questioni
poste dal sottosegretario Fugatti nel suo
intervento, esprime comunque apprezza-
mento per la posizione del Governo, non
ostativa rispetto al prosieguo dell'*iter* par-
lamentare della proposta di legge di cui è

prima firmataria. Ringrazia altresì la de-
putata Pini per aver presentato un'analogha
proposta di legge, che è stata abbinata
nella seduta precedente, nonché i deputati
degli altri gruppi parlamentari, intervenuti
nella discussione a favore del provvedi-
mento in oggetto.

Fa presente, inoltre, che, in qualità di
relatrice, farà in modo che siano apportati
miglioramenti al testo in discussione, nel
senso indicato dal Governo.

Marialucia LOREFICE (M5S), *presi-
dente*, nessun altro chiedendo di interve-
nire, rinvia il seguito dell'esame del prov-
vedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 10.15.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle
10.15 alle 10.25.

ALLEGATO 1

5-00631 Lorefrice: Iniziative per garantire a tutti i cittadini la possibilità di reperire il farmaco idoneo alla propria cura.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La problematica segnalata dall'onorevole interrogante va correttamente ricondotta nel fenomeno della indisponibilità di farmaci, sul quale l'AIFA è intervenuta già da alcuni anni.

In via preliminare, è bene chiarire la differenza sostanziale e giuridica tra gli stati di carenza e le situazioni di indisponibilità di medicinali.

Per medicinale « carente » si intende un medicinale non disponibile o reperibile in commercio su tutto il territorio nazionale, in quanto il titolare A.I.C. non ne assicura la fornitura appropriata e continua in modo da soddisfare le esigenze dei pazienti.

Pertanto, la carenza di un medicinale riguarda il Titolare AIC che registri: problemi di produzione; imprevisti aumenti di domanda o dei costi delle materie prime farmacologicamente attive; difficoltà di approvvigionamento di principi attivi o altre materie prime; interruzioni della catena distributiva.

In questi casi, il Titolare AIC è tenuto a comunicare ad AIFA, con preavviso di almeno due mesi, l'interruzione, temporanea o definitiva della commercializzazione di un medicinale mentre l'AIFA è tenuto ad aggiornare periodicamente sul proprio sito l'Elenco dei medicinali attualmente carenti, fornendo i dati relativi al prodotto, la data di inizio e di presunta fine della carenza, le cause, l'esistenza di alternative (SI/NO) e i suggerimenti e/o provvedimenti adottati dall'AIFA.

In mancanza di prodotti analoghi o alternativi sul mercato nazionale, viene rilasciata alle strutture sanitarie o ai Ti-

tolari AIC l'autorizzazione temporanea all'importazione dall'estero del medicinale carente.

Ogni diversa situazione di indisponibilità di un medicinale nella rete di distribuzione non può definirsi « carenza » e deve essere valutata caso per caso.

Uno dei fattori più frequentemente citati al riguardo è quello dell'esportazione legata al cosiddetto « *parallel trade* », una pratica commerciale adottata dai grossisti quando i mercati esteri offrono condizioni di vendita più remunerative di quelle interne, in ossequio ai principi comunitari di libera circolazione delle merci.

Ciò premesso, quanto alle iniziative avviate dal Ministro, si segnala che il decreto legislativo 19 febbraio 2014, n. 17 ha apportato rilevanti modifiche al decreto legislativo n. 219 del 2006, in materia di carenze ed indisponibilità dei medicinali, attraverso:

la modifica della definizione di obbligo di servizio pubblico, ovvero « l'obbligo per i grossisti di garantire in permanenza un assortimento di medicinali sufficiente a rispondere alle esigenze di un territorio geograficamente determinato »;

la procedura di segnalazione delle indisponibilità, prevedendo che « qualora la fornitura del medicinale di cui al comma 3 non venga effettuata entro i termini ivi previsti, il farmacista deve segnalare il farmaco non reperibile nella rete di distribuzione regionale nonché il grossista a cui ha avanzato la richiesta »;

la mancata fornitura di medicinali da parte del grossista, che può comportare, in

caso di violazione dell'obbligo di servizio pubblico, una sanzione a suo carico da 3.000 a 18.000 euro, nonché la sospensione, non inferiore a 30 giorni, dell'autorizzazione.

Inoltre, con la Circolare del 18 giugno 2014, indirizzata all'intera filiera del farmaco (produttori, distributori e farmacie), il Ministero della salute ha richiamato gli operatori a una più attenta applicazione delle norme introdotte dal decreto legislativo n. 11 del 2014 per contrastare il fenomeno dell'irreperibilità dei medicinali nel circuito distributivo nazionale.

Quanto alle iniziative avviate per favorire la reperibilità dei farmaci idonei alla cura, si rappresenta quanto segue.

Nel 2015, allo scopo di contrastare il fenomeno dell'irreperibilità dei medicinali nel circuito distributivo nazionale, è stato istituito un Tavolo di lavoro operativo su iniziativa congiunta dell'AIFA e del Ministero della salute, con la collaborazione del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute-NAS.

In tale ambito, con il supporto della Regione Lazio e della Regione Lombardia, e la successiva partecipazione di tutte le sigle rappresentative della filiera del farmaco (produttori, grossisti, distributori intermedi e farmacie), è stato avviato un

progetto pilota, tuttora operativo, che ha come obiettivo principale una più attenta vigilanza sull'applicazione delle norme vigenti, attraverso controlli congiunti condotti sul territorio nazionale, approfondimento di tematiche di comune interesse e sviluppo condiviso di buone pratiche.

L'iniziativa ha lo scopo di monitorare i flussi di dati sulla tracciabilità e le segnalazioni delle crescenti situazioni di indisponibilità di medicinali sul territorio nazionale, determinate da distorsioni del mercato e della filiera distributiva, con il fine di individuare le condotte illegittime degli operatori coinvolti e contribuire, altresì, allo sviluppo di buone pratiche condivise tra tutti gli operatori della filiera.

Anche in sede comunitaria, infine, nel proposito di contrastare il problema delle carenze (e delle indisponibilità) di medicinali che mettono a rischio la salute dei cittadini, la Commissione Europea sta iniziando a valutare la possibilità di consentire agli Stati Membri di adottare misure restrittive della libera circolazione delle merci, prevedendo obblighi di previa notifica o di autorizzazione alle attività di *parallel export*, purché limitatamente ai casi di medicinali carenti o a rischio di carenza e su criteri trasparenti e non discriminatori.

ALLEGATO 2

5-00632 Rizzo Nervo: Sull'attuazione del contratto collettivo nazionale di lavoro dei dipendenti del Comparto del Servizio sanitario nazionale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Come correttamente riferito dagli onorevoli interroganti, il 21 maggio 2018 è stato firmato, in via definitiva, il nuovo contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto sanità per il triennio 2016-2018, che ha apportato alcune innovazioni, sia sotto il profilo economico, prevedendo un incremento dei Fondi destinati alla contrattazione integrativa e riconoscendo aumenti tabellari, sia sotto il profilo delle relazioni sindacali, attraverso la valorizzazione dell'istituto della partecipazione e dell'informazione.

In particolare, l'articolo 12 del nuovo Contratto collettivo ha previsto la istituzione, presso l'ARAN, di una « Commissione paritetica per la revisione del sistema di classificazione professionale », al fine di innovare il sistema di classificazione professionale del Servizio Sanitario Nazionale, garantendo, in tal modo, un sempre migliore bilanciamento delle esigenze organizzative e funzionali delle Aziende e degli Enti sanitari, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione della professionalità dei propri dipendenti.

La scelta di demandare in altra sede – rappresentata, appunto, dalla citata Commissione paritetica – l'importante esigenza

di aggiornare e ridefinire il sistema di classificazione professionale è stata determinata – è doveroso precisare – dall'urgenza di chiudere al più presto la contrattazione, in un periodo in cui, peraltro, l'ARAN risultava impegnata nella chiusura anche di altre contrattazioni.

Agendo in tal modo, sono rimasti fuori dalla contrattazione importanti profili bisognosi di ulteriore approfondimento – tra i quali quello sollevato dagli onorevoli interroganti.

Tuttavia, proprio in questi giorni il Comitato di settore ha avuto un confronto con l'ARAN su diversi aspetti, tra i quali anche l'istituzione della Commissione in questione.

Al riguardo, sono lieto di informare che l'ARAN ha dato assicurazione a questo Ministero che, nei prossimi giorni, procederà alla convocazione della Commissione paritetica.

Concludo dando piena assicurazione agli onorevoli interroganti che il Ministero della salute continuerà a rendersi parte attiva affinché la Commissione possa effettivamente essere costituita al più presto e possa svolgere, con la maggiore speditezza possibile, il proprio compito.

ALLEGATO 3

5-00633 Novelli: Cause del non pieno utilizzo dei fondi per i farmaci innovativi relativi al 2017.**TESTO DELLA RISPOSTA**

L'esigenza di istituire fondi destinati al rimborso dei farmaci innovativi si rese necessaria nel 2014, a seguito dell'autorizzazione all'immissione in commercio a livello centralizzato europeo dei farmaci per il trattamento dell'Epatite C, di importanza terapeutica indubbia, in quanto i pazienti trattati con questi medicinali sarebbero guariti definitivamente dalla grave patologia di cui erano affetti, agevolando in tal modo la definitiva eradicazione del virus.

Lo scopo dei Fondi è, dunque, quello di garantire l'accesso alle cure ai pazienti affetti da così gravi patologie, permettendo loro di beneficiare dell'apporto di farmaci efficaci, anche se molto costosi, finalmente soggetti a rimborso grazie alle risorse finanziarie aggiuntive messe a disposizione delle Regioni.

Ciò posto, per entrare subito nel merito del quesito posto, devo preliminarmente ricordare che sulla base della normativa vigente, laddove le risorse previste nei fondi non siano totalmente impiegate per le finalità sopra evidenziate, esse debbano confluire nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a cui concorre lo Stato, senza, dunque, alcun particolare vincolo di destinazione.

Prima di indicare le finalità che il Ministero della salute intende perseguire attraverso l'impiego di tali residui, risulta oltremodo necessario illustrare, per quanto sinteticamente, le motivazioni che hanno determinato la sopravvenienza delle risorse non utilizzate nell'ambito di detti fondi.

Tali ragioni risiedono: nella negoziazione di nuovi farmaci autorizzati più convenienti (successivi a sofosbuvir), che ha determinato una maggiore concorrenza di mercato; nel-

l'applicazione degli accordi prezzo/volume, che comportano l'abbassamento del costo del trattamento progressivamente all'aumento del numero dei pazienti trattati; nelle rinegoziazioni degli accordi originari intervenute a seguito dell'ampliamento dei criteri di trattamento previsti nel Piano di eradicazione 2017; nella riclassificazione in fascia di non rimborsabilità (classe C) di Sovaldi e Harvoni, in ragione del mancato accordo sul prezzo con l'azienda farmaceutica titolare nel corso dell'anno 2017, sostituiti dai nuovi farmaci più convenienti per il SSN.

In estrema sintesi, dunque, attraverso un positivo utilizzo degli strumenti offerti dalla legge è stato garantito il pieno accesso alle terapie innovative, pur con un minore impatto sulla spesa.

Infatti, a fronte dell'ampliamento dei criteri di trattamento per i farmaci anti HCV, è stato consentito l'accesso alla cura per tutti i pazienti per i quali è indicata e appropriata la terapia.

Tale approccio, rispetto al 2016, ha, dunque, generato un sostanziale aumento del numero dei pazienti per cui è stato avviato un trattamento ad un prezzo inferiore.

In considerazione di tali positivi risultati, che hanno consentito di rispettare pienamente le tappe del previsto percorso di eradicazione del virus, è, pertanto, intenzione del Ministero della salute presentare una specifica misura, nell'ambito della legge di bilancio, che possa consentire la destinazione delle risorse economiche resesi disponibili al fine di finanziare, per l'anno 2018, i rinnovi contrattuali del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale, recentemente siglati.

Tale misura, di natura temporanea, non impedirà, comunque, che in futuro possano essere intraprese ulteriori iniziative a favore dei pazienti affetti da Epatite C.

Poiché, infatti, stanno comparando nel mercato nuovi farmaci e nuove terapie geniche molto costose (quali CAR-T cells),

un eventuale sotto utilizzo dei Fondi potrebbe venire utilizzato, in futuro, per la copertura degli oneri connessi a tali nuove terapie, ovviamente in misura compatibile all'appropriatezza del loro impiego in relazione alle rispettive patologie.

ALLEGATO 4

5-00634 Cecconi: Sull'ammontare effettivo delle risorse disponibili del Fondo sanitario nazionale per l'anno 2019.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Preliminarmente occorre precisare che il livello del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per l'anno 2019 — che sulla base della legislazione vigente corrisponde a 114.404,14 milioni di euro — potrà essere rideterminato solo in esito all'approvazione delle specifiche misure che formeranno parte della prossima legge di bilancio.

Per questo motivo, una necessaria assunzione di responsabilità impedisce di poter anticipare, in questo momento, scelte di politica economica che riguardano l'intera compagine governativa e che, come noto, non sono state ancora definite nei dettagli.

Tengo, tuttavia, a rimarcare che il Ministero della salute non mancherà di fornire tutti gli elementi informativi richiesti nell'ambito delle specifiche procedure parlamentari che vedranno impegnata questa Commissione, a partire già dalle prossime settimane, nell'esame della Nota di Aggiornamento al DEF.

Ciò che è opportuno puntualizzare già in questa sede è che il Ministero intende perseguire tutti gli obiettivi che sono stati anticipati, in queste settimane, dal Ministro della salute. Il raggiungimento di tali obiettivi — è bene chiarire — potrà essere determinato non solo da un auspicato aumento del FSN ma anche, laddove ciò sia possibile, attraverso un più oculato impiego delle risorse già disponibili.

A riprova di tale impostazione, a mero titolo di esempio, posso anticipare che l'esigenza — rappresentata dagli interroganti e che si condivide fortemente — di potenziare il personale del Ministero della salute, ampliando la dotazione degli

USMAF, potrebbe trovare allocazione nella prossima legge di bilancio grazie a risorse recuperate dal Ministero nell'ambito dei residui passivi perenti.

Ciò posto, desidero comunque fornire i chiarimenti richiesti rispetto allo specifico punto sollevato dall'interrogazione in merito alla richiesta delle Regioni del Sud di calcolare in modo diverso il peso della popolazione anziana, favorendo il concetto di deprivazione per i giovani del Sud.

A tale specifico riguardo, informo, infatti, che è già all'attenzione del Ministero della salute l'esigenza di operare una rivisitazione dei criteri attualmente sottostanti l'applicazione della metodologia dei costi standard in sanità introdotta con il decreto legislativo n. 68 del 2011.

In particolare, faccio presente che il Ministero della salute è prossimo alla istituzione di un Gruppo di lavoro per definire nuovi pesi da applicare all'algoritmo di ripartizione del finanziamento statale.

Tuttavia occorre sottolineare come l'elaborazione di nuovi criteri di pesatura, ai fini della determinazione dei fabbisogni standard regionali, si sostanzia in una attività particolarmente complicata e non breve, la cui conclusione dovrà necessariamente essere subordinata ad una piena condivisione da parte di tutte le Regioni, attraverso il « passaggio » in Conferenza Stato-Regioni previsto dalla normativa vigente.

In ogni caso, i nuovi criteri di pesatura dovranno risultare sempre compatibili con i vincoli di finanza pubblica e con gli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, valutando anche, qualora necessario, ipotesi di modifiche alla normativa vigente in materia.