

A.S. 1698
Emendamento
Art. 2

Dopo il comma 261, aggiungere il seguente

(Misure per assicurare l'immediato accesso ai nuovi farmaci contro l'epatite C e la sostenibilità della spesa farmaceutica))

261 bis. Al fine di consentire l'immediato accesso ai nuovi medicinali per il trattamento dell'epatite C da parte dei malati che ne hanno più urgente bisogno, l'Agenzia italiana del farmaco individua, in base alla popolazione residente in ciascun ambito territoriale, la quota di farmaci acquistabile da ogni regione e provincia autonoma per ciascuno degli scaglioni di prezzo stabiliti in sede di negoziazione effettuata dall'AIFA ai sensi dell'articolo 48, comma 33, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326. Le regioni e le province autonome acquistano e rendono disponibili senza ritardo i quantitativi di medicinali previsti nelle rispettive quote.

261 tris. Entro il 30 giugno 2015 l'AIFA, anche sulla base dei dati di consumo e di costo dei medicinali di cui al comma 261 bis, relativi al primo quadrimestre del 2015, propone al Ministro della salute interventi di modifica o integrazione della disciplina prevista dal decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e dal decreto-legge 15 maggio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, diretti a garantire la sostenibilità per il Servizio sanitario nazionale della spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera, con modalità che impegnino tutte le regioni e le province autonome a garantire l'accesso ai farmaci innovativi con un favorevole rapporto costo-efficacia e che non facciano ricadere esclusivamente sui produttori dei medicinali non innovativi l'onere del ripiano dello sfioramento del tetto di spesa nazionale determinato dal costo dei farmaci innovativi.

DIRINDIN, DE BIASI, BIANCO, MATURANI, GRANAIOLA, MATTESINI,
FAVERO