



Legge di Stabilità 2014

Tutte le norme sanitarie

Giovanni Rodriguez

Il dato è tratto. Il Governo ha varato la manovra 2015 (Legge di stabilità) che nelle intenzioni dovrebbe rappresentare un forte rilancio per l'economia del Paese. Se sembrano risolte le questioni con l'Europa resta ancora aperto il contenzioso con le Regioni chiamate a un taglio delle loro spese per 4 miliardi l'anno. Ma vediamo nel dettaglio cosa si prevede per la Sanità.

Si va da un finanziamento del Fondo sanitario nazionale che, come previsto dal Patto della salute, viene fissato a quota 112 mld per il 2015, alla conferma che "eventuali risparmi nella gestione del Ssn effettuati dalle regioni rimarranno nelle disponibilità delle regioni stesse per finalità sanitarie". Non mancano anche norme più stringenti per le Regioni, come lo stop alla possibilità di vedere per il futuro un presidente di Regione ricoprire anche il ruolo di commissario, ma anche la possibilità di sollevare dal proprio incarico quei Direttori generali che non con-

Dal Fsn fissato a quota 112 mld al credito d'imposta per gli investimenti in ricerca e sviluppo, dalle misure a sostegno del welfare al blocco della contrattazione economica per il PI, dalla definizione delle nuove competenze professionali fino al nuovo Prontuario farmaceutico basato sul criterio costo/beneficio. E poi ancora, la possibilità di rimuovere i DG che non raggiungono gli obiettivi prefissati e i prezzi di riferimento per i dispositivi medici

seguano gli obiettivi di salute e assistenziali prefissati. Un capitolo a parte è dedicato all'incremento dei fondi per il welfare, dalle misure in favore delle famiglie al Fondo per le non autosufficienze. Tanti i capitoli di risparmio che riprendono i temi già affrontati dal Patto, a cominciare dal nuovo Prontuario farmaceutico basato sul criterio costo/beneficio, fino all'individuazione di prezzi di riferimento

per categorie omogenee di dispositivi medici. Ecco tutte le norme sanitarie analizzate nel dettaglio.

Credito d'imposta per attività di ricerca e sviluppo (Art. 7)

A tutte le imprese che effettuano investimenti in attività di ricerca e sviluppo, per il periodo 2015-2019, è attribuito un credito d'imposta nella misura del

25% delle spese sostenute in precedenza rispetto alla media dei medesimi investimenti realizzati nei tre periodi di imposta precedenti a quelli in corso al 31 dicembre 2015. Il credito d'imposta è riconosciuto fino ad un importo massimo annuale di 5 milioni di euro per ciascun beneficiario, a condizione che siano sostenute spese per attività di ricerca e sviluppo pari a 30mila euro.

Misure a favore della famiglia (Art. 13)

Al fine di incentivare la natalità e contribuire alle relative spese per il sostegno, per ogni figlio nato o adottato a decorrere dal 1° gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2017, è riconosciuto un assegno di importo annuo di 960 euro erogato mensilmente a decorrere dal mese di nascita o adozione. Tale assegno è corrisposto fino al compimento del terzo anno d'età



diali per il personale non contrattualizzato.

Concorso degli Enti territoriali alla finanza pubblica (Art. 35)

Per gli anni 2015-2018 il contributo di cui al primo periodo delle regioni (750 mln) incrementato di 3.452 milioni di euro annui in ambiti di spesa e per importi complessivamente proposti, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, in sede di autoordinamento dalle regioni da recepire con Itensa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni entro il 31 gennaio 2015. In assenza di tale intesa entro il predetto termine, sarà il governo centrale a reperire la stessa somma tra le quote spettanti alle regioni, considerando anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale.

Attuazione del Patto della salute 2014-2016 (Art. 39)

• Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale è stabilito in 112.062.000.000 euro per l'anno 2015 e in 115.444.000.000 euro per l'anno 2016. Eventuali risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nelle disponibilità delle regioni stesse per finalità sanitarie.

• A decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, gli importi previsti in favore degli hanseniani, per il programma di prevenzione e lotta contro l'Aids, per le disposizioni urgenti in materia sanitaria e per gli stranieri, confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale (per una spesa complessiva di oltre 180 mln).

• A decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento del Ssn, gli importi derivanti dall'assegnazione delle borse di studio ai medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione specifica (38,735 mln), quelli destinati all'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Ssn (30,990 mln) e quelli destinati alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria e attività libero-professionale (per un valore massimo di 41,317 mln), sono ripartiti annualmente all'atto della ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard regionale.

• A decorrere dal 2015 i riparti dei seguenti importi devono tenere conto di eventuali modifiche dei relativi criteri: importo destinato al finanziamento del trasferimento al Ssn della sanità penitenziaria (6,680 mln), im-

porto destinato al finanziamento delle funzioni trasferite al Ssn in applicazione del riordino della medicina penitenziaria, importo destinato al finanziamento degli oneri previsti per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

• Per l'avvio dell'implementazione dei flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza primaria, è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2015, nello stato di previsione del Ministero della salute.

• Definizione di ruoli, competenze, relazioni professionali, responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni ed obiettivi, delle professioni sanitarie infermieristiche-ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari.

• Viene stabilito che l'accertamento da parte della regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso.

• La verifica del conseguimento, da parte dei direttori generali, degli obiettivi di salute e assistenziali, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Ssn, ed è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea.

• La nomina a commissario ad acta è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale, presso la Regione soggetta a commissariamento. Il commissario deve possedere un curriculum che evidenzia qualifiche e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria anche in base ai risultati in precedenza conseguiti.

• Sarà compito del commissario ad acta, in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro specificati nei singoli contratti dei Direttori generali, proporre la decadenza degli stessi, dei direttori amministrativi e sanitari degli enti del Ssr, con provvedimento motivato.

• Le Regioni dovranno provvedere al riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge di stabilità. In caso di mancato rispetto del termine, il Ministro della salute dovrà provvedere a nominare un commissario.

• Entro il 31 dicembre 2015 l'Aifa, sulla base delle valutazioni della Commissione consultiva tecnico-scientifica e del Comitato prezzi e rimborso, provvede ad una revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale sulla base del criterio costo/beneficio e efficacia terapeutica, prevedendo anche dei prezzi di riferimento per categorie

terapeutiche omogenee.

• Definizione di una rete di comunicazione dedicata alla dispositivo-vigilanza che consenta lo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti incidenti che coinvolgono dispositivi medici.

• Per promuovere il razionale uso dei dispositivi medici sulla base del principio costo-efficacia, il Ministero della salute, avvalendosi di Agenas e di Aifa, provvede a definire, attraverso l'istituzione di una cabina di regia, le priorità ai fini assistenziali; individuare i requisiti indispensabili per l'acquisizione dei dispositivi medici a livello nazionale, regionale e intra-regionale o aziendale, e a indicare gli elementi per la classificazione dei dispositivi medici in categorie omogenee per l'individuazione dei prezzi di riferimento; istituire una rete nazionale, coordinata da Agenas, di collaborazione tra regioni per la definizione e per l'utilizzo di strumenti per il governo dei dispositivi medici e per l'Hta.

• Per garantire un equo e omogeneo accesso ai medicinali innovativi o di eccezionale rilevanza terapeutica, l'Aifa predispone valutazioni di Hta volte a individuare percorsi farmaco-terapeutici in grado di garantire l'impiego efficiente e costo-efficace delle risorse disponibili.

Verifica straordinaria nei confronti del personale sanitario dichiarato idoneo alla mansione specifica (Art. 41)

A decorrere dal 1° gennaio 2015 è stabilita una verifica straordinaria, con lo scopo di accertare la permanenza delle condizioni psico-fisiche del personale sanitario dichiarato idoneo alla mansione specifica, nonché personale riconosciuto non idoneo, anche in via permanente, allo svolgimento delle mansioni del proprio profilo professionale, ma idoneo e proficuo al lavoro. La permanenza dei requisiti sanitari previsti viene accertata a cura delle Unità operative Medico-legali dell'Inps.

Il personale che dovesse risultare idoneo dovrà essere ricollocato, entro 30 giorni dal ricevimento della relazione, allo svolgimento delle precedenti mansioni nell'ambito della medesima Asl di appartenenza. Se questo dovesse risultare impossibile, si procederà seguendo le vigenti disposizioni contrattuali in materia di mobilità.

Misure per favorire il trasferimento delle risorse da parte delle Regioni agli enti del Ssn (Art. 42)

A decorrere dall'anno 2015 la predetta percentuale (90%) è rideterminata al valore del 95% e la restante quota deve essere erogata al Ssr entro il 31 marzo dell'anno successivo. **Y**

overo del terzo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione.

Contrasto della ludopatia (Art. 14)

Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Ssn, a decorrere dall'anno 2015, una quota pari a 50 milioni di euro è annualmente destinata alla cura delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo.

Politiche invariate (Art. 17)

• Il Fondo per le social card sarà di 250 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015.

• Lo stanziamento del Fondo nazionale per le politiche sociali è stato fissato a 300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015.

• Lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze, incluso quello a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, è di 250 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015. Ricordiamo che, nel 2014, il Fondo ammontava a 350 mln. Da segnalare, dunque, un taglio

degli stanziamenti di ben 100 mln.

• Agli oneri finanziari derivati dalla corresponsione degli indennizzi per soggetti danneggiati da emotrasfusioni, a decorrere dal 1° gennaio 2012 fino al 31 dicembre 2014 e degli oneri derivanti dal pagamento degli arretrati della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale di cui al citato indennizzo fino al 31 dicembre 2011, si provvede mediante l'attribuzione alle Regioni di un contributo di 100 milioni di euro per l'anno 2015, di 346 milioni di euro per l'anno 2016 e di 289 milioni di euro per l'anno 2017.

• Per la Terra dei fuochi è autorizzata la spesa di 10 milioni di euro per ciascuno degli anni del triennio 2015-2017.

Pubblico Impiego (Art. 21)

Prorogato fino al 31 dicembre 2015 il blocco economico della contrattazione; rinviato di un anno il pagamento delle indennità di vacanza contrattuale e prorogato fino al 31 dicembre 2015 il blocco degli automatismi stipen-