

La principale novità per la sanità riguarda l'immediata introduzione, già dal 16 luglio, con l'entrata in vigore della manovra, del ticket di 10 euro sulle ricette per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, inserito nel 2007, ma mai applicato essendone stata fino ad ora garantita la copertura degli oneri da parte dello Stato. Con la manovra vengono infatti coperti gli oneri solo per 105 milioni di euro, anziché 486,5 come previsto dal decreto originale e che sarebbero stati utili a coprire il fabbisogno fino a tutto dicembre 2011. Con i 105 milioni stanziati sarà invece coperta la mancata applicazione del ticket solo per il periodo dal 1° giugno all'entrata in vigore del provvedimento.

Vediamo quali sono le principali misure che investono la sanità e il pubblico impiego.

Finanziamento del Ssn (art. 17, comma 1)

Il livello di finanziamento del Ssn a cui concorre lo Stato viene incrementato dello 0,5% nel 2013 e dell'1,4% nel 2014, fissando così a priori il tetto massimo al quale potrà arrivare il finanziamento nei primi due anni di applicazione dei costi standard sanitari che, lo ricordiamo, scatteranno proprio a partire dal 2013.

Suddivisione dei risparmi (art. 17, comma 2)

Nello specifico, qualora non si dovesse raggiungere un'intesa tra Stato e Regioni la manovra specifica le quote percentuali e le aree di risparmio.

Per il 2013, il 30% dei risparmi si dovrà ottenere dai prezzi di riferimento per i beni e servizi, il 40% dagli interventi sulla spesa farmaceutica, un altro 30% dal nuovo tetto di spesa sui dispositivi medici. Per il 2014, invece la parte del leone è affidata ai nuovi ticket che dovranno da soli garantire il 40% dei risparmi. Per il resto il 22% si dovrà ottenere dai prezzi di riferimento per i beni e servizi, il 20% dagli interventi sulla spesa della farmaceutica territoriale, il 15% dal nuovo tetto di spesa sui dispositivi medici e il restante 3% ad altre misure sul personale.

Costi standardizzati per i beni e servizi (art. 17, comma 1, lettera a)

Nelle more del perfezionamento dei costi standardizzati per tipo di servizio e fornitura, saranno fissati prezzi di riferimento per tutti i beni e i servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenas tra quelli di maggiore impatto economico. In tal modo sarà rivoluzionato l'attuale sistema di gare d'acquisto per i dispositivi medici, i farmaci ospede-

Manovra economica 2011: tutte le misure per sanità e pubblico impiego

La stretta sulla sanità

È diventata legge in tempi record la manovra economica. Approdata al Senato l'11 luglio, e approvata a strettissimo giro dall'Aula di Palazzo Madama con voto di fiducia, è stata inviata subito alla Camera, che ha votato la fiducia dopo quattro giorni. Vediamo in sintesi le principali misure che riguardano la sanità e il pubblico impiego

dalieri e gli altri beni e servizi individuati, prevedendo appunto delle soglie di riferimento per il prezzo massimo d'acquisto da inserire nei bandi regionali e aziendali. La finalità è infatti quella di mettere a disposizione delle Regioni ulteriori strumenti operativi di controllo e razionalizzazione della spesa.

Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale (art. 17, comma 1, lettera b)

Entro il 30 giugno 2012 dovrà essere emanato un regolamento, su proposta del Ministro della Salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze,

che definisca le procedure per porre a carico delle aziende farmaceutiche l'eventuale sfioramento del tetto di spesa nella misura massima del 35% (oggi lo sfioramento della farmaceutica ospedaliera è totalmente a carico delle Regioni). Qualora entro questa data il regolamento non sia emanato, l'Aifa dovrà provvedere a riesaminare l'attuale tetto sulla spesa farmaceutica territoriale rideterminandone l'incidenza percentuale al 12,5% della spesa complessiva, anziché al 13,3% dell'attuale tetto (il cui sfioramento è oggi a carico delle aziende farmaceutiche), tenendo conto dei risparmi ottenibili dall'applicazione delle mi-

sure previste dalla manovra del luglio 2010 che stabilivano la determinazione di "tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle singole Regioni, con la definizione di soglie di appropriatezza prescrittiva basate sul comportamento prescrittivo registrato nelle regioni con il miglior risultato in riferimento alla percentuale di medicinali a base di principi attivi non coperti da brevetto, ovvero a prezzo minore, rispetto al totale dei medicinali appartenenti alla medesima categoria terapeutica equivalente.

Tetto di spesa per i dispositivi medici e le protesi (art. 17, comma 1, lettera c)

In attesa della determinazione dei costi standardizzati sulla base dei livelli essenziali delle prestazioni, sarà inserito, a decorrere dal 1 gennaio 2013, anche un tetto di spesa massima pari al 5,2% della spesa complessiva per l'acquisto dei dispositivi medici e per le protesi sanitarie a carico del Ssn. Il tetto opererà sia a livello nazionale che a livello di ogni singola regione.

L'eventuale sfioramento sarà a carico delle Regioni, salvo nei casi in cui lo sfioramento non pregiudichi l'equilibrio economico complessivo della Regione.

Nuovi ticket dal 2014, ma il ticket di 10 euro sulla specialistica scatta subito (art. 17, comma 1, lettera d e comma 6)

A partire dal 2014 è prevista

l'introduzione di nuovi ticket sia sulla farmaceutica che sulle prestazioni del Servizio sanitario nazionale. Questi nuovi ticket saranno aggiuntivi a quelli già esistenti a livello nazionale con la franchigia di 36,15 euro sulle prestazioni specialistiche e di 25 euro per codici bianchi in Pronto Soccorso e a quelli sui farmaci, già applicati in molte Regioni italiane (vedi nostro dossier). Le Regioni potranno in ogni caso adottare provvedimenti di riduzione delle misure di compartecipazione alla spesa purché siano assicurate misure alternative che rispettino l'equilibrio economico finanziario.

Ma già da lunedì prossimo, con l'entrata in vigore della manovra, tornerà operativo il ticket di 10 euro sulle ricette per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, inserito nel 2007, ma mai applicato essendone stata fino ad ora garantita la copertura degli oneri da parte dello Stato. Con la manovra vengono infatti coperti gli oneri solo per 105 milioni di euro, anziché 486,5 come previsto dal decreto originale che sarebbero stati utili a coprire il fabbisogno fino a tutto dicembre 2011. Con i 105 stanziati sarà invece coperta la mancata applicazione del ticket solo per il periodo dal 1° giugno all'entrata in vigore del provvedimento.

Piani di rientro (art. 17, comma 4)

Diventano sempre più stringenti, anche in termini di valore

Fazio: "Dura ma necessaria"

"Una manovra dura ma necessaria per evitare rischi finanziari al nostro Paese" - ha dichiarato in una nota il Ministro Fazio sottolineando però come "il Governo ha mantenuto il criterio di garantire a tutti i cittadini l'accesso alle prestazioni sanitarie: da qui la piena conferma delle esenzioni ai ticket per le fasce sociali economicamente più deboli, per i bambini, i disoccupati, i pensionati sociali e al minimo, gli invalidi e i malati cronici e rari". "Al fine di assicurare ancor più a tutti, e soprattutto alle fasce deboli della popolazione, le prestazioni necessarie alla promozione e al mantenimento della salute" Fazio ha poi menzionato la sua proposta al Ministero dell'Economia "di rimodulare le esenzioni ai ticket per meglio ancorarle al principio dell'appropriatezza".



giuridico, con nuove norme che sembrano dettate dal caso del Tar Abruzzo che ha annullato parte dei provvedimenti del commissario ad acta (il presidente Gianni Chiodi) perché in contrasto con norme regionali precedenti mai abrogate. Con la manovra si prevede infatti che il commissario ad acta in caso rinvenga ostacoli per il Piano di rientro derivanti da provvedimenti legislativi regionali precedenti, li trasmetta al Consiglio regionale che entro i successivi 60 giorni (altrimenti interverrà il Governo nazionale) dovrà apportare le necessarie modifiche o abrogare i provvedimenti per rimuovere gli ostacoli ravvisati.

E a proposito di Abruzzo, la manovra, nelle more dell'entrata in vigore di questa misura, dà esecuzione al Piano di rientro di Chiodi superando così lo stop del Tar.

Per le Regioni sotto Piano di rientro, infine, vengono ulteriormente definite le modalità di salvaguardia dalle procedure esecutive fino al 31 dicembre 2011 in caso di debiti con fornitori esterni, già previste dalla legge di stabilità 2011 (legge 220 del 2010). Parziale deroga al blocco del turnover per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro che potranno essere autorizzate nei Tavoli tecnici ad assegnare incarichi per dirigenti di struttura complessa per garantire il mantenimento dei Lea.

Accertamenti medico legali per assenza da malattie (art. 17, comma 5)

La manovra conferma la destinazione di 70 milioni annui per il 2011 e 2012 per le visite di controllo ai lavoratori assenti per malattia da parte delle Asl. Dal 2013, tale somma entrerà a regime e sarà quindi decurtata dalla somma complessiva dei finanziamenti per il Ssn.

Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (Inmp) (art. 17, comma 7, 8 e 9)

Prorogata fino al dicembre 2013 la sperimentazione gestionale dell'Ente con un finanziamento di 5 milioni annui. Entro giugno 2013 il Ministero della Salute verificherà i risultati raggiunti e in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi si provvederà alla liquidazione del Inmp.

Riorganizzazione Aifa (art. 17, comma 10)

Entro tre mesi dalla conversione in legge della manovra dovrà essere emanato un decreto per la riorganizzazione dell'Aifa sulla base dei seguenti criteri: affidamento al Cda delle modifiche sull'assetto organizzativo dell'Agenzia; riorganizzazione della Commissione tecnico-scientifica e del Comitato prezzi e rimborsi, ciascuna delle quali dovrà avere 10 componenti (3 Min. Salute, 1 Min. Economia, 4 Conf. Stato-Regioni oltre al Dg Aifa e al presidente dell'Iss) la cui indennità dovrà essere in linea

con quelle corrisposte in analoghe Authority europee; indicazione dei servizi e relativi compensi che l'Agenzia potrà fornire a terzi; introduzione di un diritto annuale per ciascun azienda farmaceutica che copra i costi della banca dati e delle procedure, con una riduzione per le Pmi.

Norme sul personale del Ssn (art. 16 sul pubblico impiego)

Permane l'incertezza interpretativa sull'applicazione anche alle Regioni non sottoposte al piano di rientro della proroga

fino a tutto il 2014 del blocco del turn over, previsto per le amministrazioni pubbliche. Secondo i sindacati di categoria, infatti, la norma così come scritta lascia forti dubbi interpretativi. Secondo il ministro della Salute, invece, la manovra non prevede alcun blocco del turn over per il Ssn, tranne che per le Regioni sottoposte a piano di

► Segue a pagina 27

SPECIALE MANOVRA

Su www.quotidianosanita.it una rassegna di analisi e commenti degli esperti in sanità, degli operatori della salute e dei presidenti delle Regioni

"A quando una manovra che affronti anche i problemi della sanità?"

di Carmine Gigli
Presidente FESMED

■ I medici hanno imparato a loro spese che le varie manovre, disposizioni per lo sviluppo e leggi finanziarie, le risorse prelevano dalla "sanità" e dalle retribuzioni del pubblico impiego.

Le vecchie leggi finanziarie erano più "etiche", perché colpivano i beni voluttuari: sigarette, alcolici, totocalcio e al limite, l'accisa sulla benzina. Da alcuni anni, invece, si mira a ridurre la spesa pubblica attraverso un gioco delle parti, fra lo Stato e le Regioni, che alla fine penalizza i cittadini che hanno la necessità di accedere ai servizi sanitari e i dipendenti del pubblico impiego.

Così, un'amara sensazione di "déjà-vu", ci coglie leggendo gli articoli della recente legge di conversione 15 luglio 2011, n. 111, sulle "disposizioni urgenti

per la stabilizzazione finanziaria". Si ritorna a parlare di blocco delle assunzioni, di blocco delle retribuzioni e di blocco della contrattazione, per il pubblico impiego.

Chi va in pensione sarà rimpianto, perché non verrà sostituito e chi rimane dovrà fare anche il suo lavoro. Non è stato tenuto in alcuna considerazione il fatto che i pensionamenti non sono equamente distribuiti e che in alcuni reparti, quelli che restano sono numericamente insufficienti per garantire il servizio, nel rispetto delle norme sull'orario di lavoro e sui riposi obbligatori. Il blocco salariale si protrarrà dal 2010 sino al 2014, con una perdita economica per i medici che potrà superare i 30.000 euro nel quinquennio. Ai quali si aggiungeranno i riflessi sulla previdenza.

Aumentano le incombenze procedurali, le trasmissioni telematiche di certificati, le spiegazioni per i nuovi ticket, con la con-

seguinte riduzione del tempo da dedicare alla salute dei cittadini.

Nonostante questa legge venga presentata come lo strumento che consentirà alla nazione di raggiungere il pareggio di bilancio entro il 2014, resta la fastidiosa sensazione che i prelievi non siano finiti e che dopo di questa, ci saranno delle altre manovre. Allora, è giusto chiederle: ma queste disposizioni sono le più giuste ed efficaci, oppure si può fare qualcosa di diverso? È facile osservare che la classe politica viene toccata solo marginalmente da questa manovra. La salvaguardia dei "posti di lavoro" della casta ha avuto la meglio sul programma di governo. Non si accenna minimamente all'abolizione delle province o alla riduzione del numero dei parlamentari.

Ritengo che si possa incidere sulla sanità e ottenere, insieme alla riduzione della spesa, anche la soluzione di alcuni problemi

che la frenano, come quello della "responsabilità professionale". La depenalizzazione della colpa medica porterebbe a una riduzione degli indennizzi, delle spese giudiziarie e soprattutto, della "medicina difensiva", con notevoli risparmi per le aziende. La valorizzazione della figura del dirigente medico porterebbe ad un più oculato utilizzo delle risorse diagnostiche e ad una riduzione della spesa per i farmaci e per i presidi terapeutici. Ancora, un passo indietro della politica nella nomina dei direttori di struttura complessa, premierebbe la professionalità e consentirebbe di risparmiare sui costi dei consulenti, che vengono chiamati per sopperire alle carenze professionali dei nominati dalla politica.

Forse è opportuno cominciare a lavorare sin da ora per cercare le vie più eque per ottenere dei risparmi sulla spesa sanitaria, anche in considerazione del fatto che il personale... ha già dato!



► Segue da pagina 5

Manovra economica 2011: tutte le misure per sanità e pubblico impiego

La stretta sulla sanità

rientro, per le quali è stata tra l'altro prevista una deroga per assegnare incarichi per dirigenti di struttura complessa per garantire il mantenimento dei Lea (vedi art. 17, comma 4, lettera f).

A parte questo dubbio, la manovra prevede che le norme riguardanti il pubblico impiego con riferimento al personale dipendente del Ssn dipendente si ap-

plichino anche al personale convenzionato.

Obiettivo delle misure sul personale pubblico, per tutto il settore della pubblica amministrazione, è quello di un'ulteriore riduzione della spesa di 30 milioni per il 2013, di 740 per il 2014, di 340 per il 2015 e di 370 a decorrere dal 2016.

Le misure previste che, il decreto specifica, saranno disposte

con successivi regolamenti concernono:

- la proroga a tutto il 2014 del blocco del turn over (e qui per la sanità valgono i dubbi interpretativi di cui abbiamo parlato);
- la proroga del blocco dei trattamenti economici anche accessori sempre fino al 2014;
- la fissazione delle modalità di calcolo relative all'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale per gli anni 2015/2017;
- la semplificazione delle procedure di mobilità.

La manovra prevede anche la proroga per il 2013 e 2014 delle disposizioni contenute nella finanziaria 2010 (legge 191 del 2009) che prevedevano che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superassero nel triennio 2010/2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%. La diminuzione, ora confermata anche per il 2013/2014, si applica anche al personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con

contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o convenzionato. Sono anche escluse le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa nel campo della ricerca.

La manovra conferma anche la norma, sempre contenuta nella finanziaria 2010, che prevede la messa a punto da parte delle Regioni di un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale e al ridimensionamento dei fondi per la contrattazione integrativa.

Liberalizzazione dei servizi: le professioni sanitarie non saranno toccate (art. 29, comma 2)

Viene istituita presso il mini-

sterio di Giustizia un'Alta commissione per formulare proposte in materia di liberalizzazione dei servizi. Ne faranno parte esperti della Commissione UE, dell'Ocse e del Fondo monetario internazionale oltre che esperti nominati dal ministro della Giustizia, dell'Economia, dello Sviluppo economico e del Lavoro e Politiche Sociali. I lavori della commissione dovranno concludersi entro 180 giorni dall'entrata in vigore del decreto. Da sottolineare che in una nota del ministero dell'Economia in riferimento a questa Alta commissione si parla anche di liberalizzazione delle professioni.

Ma la novità sta anche in un emendamento che ha previsto che tutte le professioni per il cui accesso è necessario l'esame di Stato (e quindi tutte quelle sanitarie) saranno escluse dai provvedimenti di liberalizzazione dei servizi e delle attività economiche che invece saranno oggetto di specifiche proposte alle categorie interessate da parte del Governo. **Y**



Lavanda Vaginale

Eutrofico Igienizzante Intimo



Eutrofico - Multifunzionale il primo probiotico - antiossidante a difesa dell'ecosistema vaginale