

Gli interventi in sanità nel decreto legge approvato dal Consiglio dei Ministri lo scorso 25 maggio

# Manovra: blocco dei contratti e razionalizzazione di spesa

di Lucia Conti

**S**arà pari 600 milioni di euro l'importo che sarà decurtato dal Fondo sanitario nazionale del 2011 sulla base dei risparmi derivanti dalle misure. Alzata da 130 a 150 mila euro la soglia per il taglio del 10% sullo stipendio. Blocco dei contratti e delle convenzioni fino al 2013. Economia per 550 milioni di euro, che dovranno essere risparmiati attraverso misure di razionalizzazione affidate alle Regioni. Per il 2011 previsto un taglio di 600 milioni del Fsn per la farmaceutica ospedaliera e 418 milioni di euro risparmiati attraverso la stretta sugli oneri per il personale.

È quanto prevede per la sanità la manovra di bilancio approvata dal Governo e ora all'esame del Senato, dove l'Opposizione ha presentato una valanga di emendamenti, mentre l'intersindacale dei dirigenti del Ssn si prepara a due giornate di sciopero – il 12 e il 19 luglio – per manifestare la sua contrarietà agli interventi previsti dal Governo sulla sanità. Nonostante alla conferenza stampa di presentazione della manovra il ministro dell'Economia, Giulio Tremonti, abbia affermato che "se c'è un comparto che non viene toccato è quello sanitario", le cose non stanno esattamente così. Tremonti, con quella frase detta in risposta alle domande dei giornalisti, ha probabilmente voluto sottolineare che il decreto non prevede tagli diretti alle prestazioni sanitarie. Gli interventi in sanità però ci sono, e non di poco conto. Incidono per lo più sul settore farmaceutico, ma l'afondo è anche sui trattamenti economici del pubblico impiego e il turn over del personale sanitario. Ed altro ancora.

Ecco una sintesi dei maggiori provvedimenti per la sanità contenuti nella manovra approvata dal Consiglio dei Ministri.

## Piani di rientro

Le Regioni sottoposte al Piano di rientro che non abbiano raggiunto gli obiettivi prefissati per il 31 dicembre 2009 ma abbiano però "garantito l'equilibrio economico nel settore sanitario" senza essere state sottoposte a commissariamento, potranno chiedere la prosecuzione del Piano per altri tre

**Un'attenzione tutta particolare è stata riservata al comparto sanitario e alle Regioni alle prese con il loro Piano di rientro. Ma il contenimento dei costi pubblici nella sanità passa anche attraverso un deciso giro di vite sugli stipendi di dipendenti e dirigenti del Ssn, realizzato anche mediante tagli alle retribuzioni, e sui contratti. Al momento resta anche il blocco del turn over, prorogato fino al 2014, e vengono dimezzate le "finestre" di uscita per chi abbia maturato i requisiti per il pensionamento**

anni allo scopo di completarne gli obiettivi. Il loro raggiungimento è condizione per poter accedere ai finanziamenti già previsti, comunque condizionati al pieno raggiungimento del Piano. Queste risorse potranno anche essere state anticipate: in loro mancanza saranno rivisti i risultati d'esercizio degli anni a cui si riferiscono.

## Sospensione azioni esecutive per le Regioni in deficit

Nelle Regioni sottoposte a piani di rientro, allo scopo di permettere il regolare svolgimento del piano anche attraverso il pagamento dei debiti accertati (e comunque maturati in violazione degli obiettivi dei Piani), i commissari ad acta provvedono alla "ricognizione" degli stessi debiti e predispongono un piano per il loro pagamento, individuando tempi e modalità. Per agevolare questo compito non potranno essere intraprese o eseguite azioni esecutive nei confronti di Asl o Ao delle stesse Regioni; i pignoramenti già avviati non vincolano gli enti debitori e i tesoriere potranno disporre di quelle somme per le finalità istituzionali degli enti. I debiti insoluti producono "esclusivamente" gli interessi legali o gli interessi più bassi eventualmente concordati con i creditori.

## Acquisti centralizzati e controlli sulle spese di Asl e Ospedali

Il ministero dell'Economia ha comunicato

che saranno introdotte linee guida nazionali per evitare inefficienze e sprechi nell'acquisto, stoccaggio e distribuzione dei farmaci direttamente acquistati dalle aziende sanitarie.

Asl e ospedali dovranno motivare gli acquisti di beni e servizi a prezzi superiori a quelli di riferimento, sottoponendoli agli organi di controllo e revisione.

## Stretta sui contratti e gli incarichi

È previsto il congelamento del trattamento economico complessivo dei pubblici dipendenti, compresi i dirigenti, fino al 2013. La disposizione si applica anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale. Cresce, invece, la soglia per il taglio delle retribuzioni dei dipendenti: oltre i 90.000 euro saranno tagliate del 5% e mentre il taglio del 10% avverrà oltre i 150.000 euro e non più oltre i 130.000. Le pubbliche amministrazioni (e quindi i direttori generali) potranno decidere di non rinnovare gli incarichi di livello dirigenziale anche in assenza di una valutazione negativa e di conferire al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore.

## Turn over

L'attuale regime di turn over limitato del personale viene prorogato fino al 2014.

## Giro di vite sui falsi invalidi

L'Inps effettuerà accertamenti sui requisiti degli invalidi civili, con un programma di 100.000 verifiche nel 2010 e 200.000 per ciascun anno nel 2011 e nel 2012. Sale all'85% il tasso di invalidità per l'accesso alle pensioni. Il medico che certifica una falsa invalidità è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa da euro 400 ad euro 1.600, come previsto dall'articolo 55-quinquies, comma 1, del dlgs 165/2001.

Il medico sarà inoltre obbligato a risarcire il danno patrimoniale, pari al compenso corrisposto a titolo di trattamenti economici di invalidità civile nei periodi per i quali sia accertato il godimento da parte del relativo beneficiario, nonché il danno di immagine subito dall'amministrazione.

## Pensioni

Dal 2011, una volta maturati i requisiti per il pensionamento di vecchiaia o di anzianità, i lavoratori dipendenti potranno ritirarsi una volta trascorsi 12 mesi. Per gli autonomi dovranno invece trascorrere 18 mesi.

## Soppresso l'Ispe

Saranno soppressi circa venti dei 232 Enti finora finanziati con fondi pubblici, tra cui l'Ispe, che viene accorpato nell'Inail.

## Controllo della spesa farmaceutica

Due gli obiettivi da centrare attraverso il controllo della spesa farmaceutica: il primo per recuperare 550 milioni di euro di "risorse aggiuntive" già previsti nella Finanziaria per l'anno in corso, il secondo per decurtare dal Fondo sanitario nazionale del 2011 di un importo pari a 600 milioni di euro assicurati dai risparmi derivanti da quelle misure.

## Farmaci dagli ospedali al territorio

L'Aifa individuerà una lista di medicinali che verranno spostati dalla distribuzione ospedalie-

ra a quella territoriale, cioè all'interno delle farmacie pubbliche e private. Insieme ai farmaci si sposterebbe dall'ospedale al territorio un totale di spesa di 600 milioni di euro. Gli eventuali sforamenti del tetto di spesa non sarebbero così più a carico delle Regioni ma dovrebbero venire ripianati dalle aziende farmaceutiche con il cosiddetto sistema del *pay back*.

## Più generici per risparmiare

L'Aifa dovrà predisporre tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle varie Regioni suddivise per categorie terapeutiche equivalenti, al fine di individuare i maggiori risparmi realizzabili grazie al maggior impiego di farmaci generici o a prezzo minore. L'obiettivo quello di mettere a disposizione delle Regioni strumenti di programmazione e controllo che facciano tesoro delle esperienze migliori sul piano dell'appropriatezza prescrittiva e del rapporto costo/beneficio, così da realizzare un risparmio di spesa farmaceutica annuo non inferiore a 600 milioni di euro che resteranno comunque nelle disponibilità dei servizi sanitari regionali per far fronte ad altre spese.

## Equivalenti: rimborsabili solo 4 per ogni principio attivo

L'Aifa in base al criterio del minor costo, a parità di dosaggio, forma farmaceutica e unità posologiche per confezione, individuerà un massimo di 4 farmaci equivalenti totalmente rimborsabili dal Ssn, per ogni principio attivo o specialità farmaceutica di cui sia scaduto il brevetto.

Per le altre specialità erogabili a carico del Ssn varrà il sistema del "prezzo di riferimento", cioè quello più basso sopra segnalato a cui il cittadino dovrà però aggiungere l'eventuale differenza rispetto al costo della confezione. Le economie che derivano da questa disposizione restano a disposizione delle singole Regioni

## Sconto sui generici

Prevista una riduzione del 12,5% sul prezzo al pubblico dei generici-equivalenti fino al 31 dicembre 2010. **Y**

