



Appunti sull'emendamento del Governo sui tagli al Fondo Sanitario Nazionale in attuazione della Legge di Stabilità 2015 n. 190/2014

L'emendamento del Governo – introdotto nel D.L. 78/2015 in discussione al Senato * - recepisce una parte delle misure concordate nell'Intesa Stato Regioni del 2 luglio 2015, con le quali si intendono ottenere risparmi pari ai tagli al Fondo Sanitario Nazionale: 2,352 miliardi all'anno a decorrere dal 2015. La cifra era stata concordata in una precedente Intesa Stato Regioni (del 23.02.2015) attuativa della Legge di stabilità n. 190/2014.

*Qui si tratta l'emendamento n. 9.0.1000 al [D.d.L. S 1997](#) (conversione in Legge del D.L. 78/2015), con riferimento agli articoli da 9 ter a 9 octies

Articolo 9 ter - Razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci

- Commi da 1 a 9 - **Beni e Servizi e Dispositivi Medici**

Beni e servizi: I Contratti di acquisto devono essere rinegoziati dalle ASL per ottenere un abbattimento dei prezzi e/o dei volumi di fornitura tale da produrre una riduzione del valore complessivo dei contratti del 5% annuo.

Dispositivi medici: le ASL sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti in essere per ridurre i prezzi già concordati per ottenere il rispetto del tetto di spesa per dispositivi medici (il 4,4% della spesa sanitaria complessiva). Previsto un Accordo Stato Regioni, entro il 15 settembre 2015, per stabilire i tetti di spesa delle singole regioni. Per rinegoziare i contratti il Ministero della Salute (tramite il Nuovo sistema informativo) indicherà come parametro di riferimento i prezzi unitari dei dispositivi medici. A regime saranno fissati prezzi di riferimento da parte dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione ANAC.

Viene istituito l'osservatorio prezzi dei dispositivi medici per il supporto ed il monitoraggio delle stazioni appaltanti, per controllare la coerenza dei prezzi a base d'asta rispetto ai prezzi di riferimento.

Le aziende produttrici di dispositivi medici - in analogia a quanto accade nel settore farmaceutico - devono concorrere al ripiano dell'eventuale sfondamento del tetto programmato di spesa (il tetto è il 4,4% del FSN), in misura del 40% nel 2015, del 45% nel 2016 e del 50% dal 2017 (in proporzione all'incidenza del proprio fatturato sul totale della spesa per dispositivi medici a carico del SSN).

COMMENTO: Per beni e servizi si tratta di un ulteriore taglio "lineare" che si aggiunge a quelli sin qui stabiliti da precedenti manovre finanziarie: avrà effetti pesanti sulle condizioni dei lavoratori che forniscono servizi in appalto o convenzione (e sulla qualità dei servizi stessi), oltretutto sulla filiera delle aziende di fornitura di beni. E' positivo il tentativo di fissare prezzi di riferimento, anche grazie all'ANAC, e di vigilare su un settore di spesa esposto a rischi di spreco e corruzione. Occorre tuttavia una grande attenzione nel definire i prezzi di beni, quali una parte dei dispositivi medici, difficilmente standardizzabili e per i quali serve sviluppare l'HTA.

- Commi 10, 11 - **Farmaceutica**

Entro il 30 settembre 2015 AIFA provvede a rinegoziare con le aziende farmaceutiche per la riduzione del prezzo a carico del SSN dei medicinali (nell'ambito di raggruppamenti terapeuticamente assimilabili).

Aifa rinegozia i prezzi dei medicinali biotecnologici alla scadenza del brevetto sul principio attivo (a meno che non si sia già avviata una contrattazione del prezzo relativa a medicinale biosimilare o terapeuticamente assimilabile), per ottenere un riduzione di almeno il 20% del rimborso a carico del SSN. Analoga rinegoziazione dei prezzi per i medicinali soggetti a "rimborsabilità condizionata" dopo almeno due anni di commercializzazione, quando i benefici rilevati nell'ambito dei Registri di monitoraggio AIFA siano inferiori rispetto a quelli attesi e certificati.

Articolo 9 quater - Riduzione delle prestazioni inappropriate

• Commi da 1 a 7 - **Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale**

Previsto un Decreto del Ministero della Salute, entro 30 giorni dalla approvazione della legge, che stabilisce le condizioni di erogabilità e le indicazioni prioritarie per la prescrizione appropriata delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Le prestazioni erogate al di fuori delle condizioni di erogabilità (quindi inappropriate) saranno poste a totale carico del cittadino assistito.

Al momento della prescrizione (sulla ricetta), il medico dovrà riportare l'indicazione della condizione di erogabilità e/o l'indicazione prioritaria.

Nel caso un medico abbia prescritto una prestazione senza osservare le condizioni e le limitazioni citate, l'azienda sanitaria, dopo aver chiesto al medico spiegazioni, può decidere una riduzione del trattamento economico accessorio per il personale medico dipendente del SSN o degli incentivi per il personale medico convenzionato. Il mancato intervento dell'ente del SSN comporta la responsabilità del direttore generale.

Questi interventi obbligano le Regioni a ridefinire i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per assicurare, per il 2015, un abbattimento almeno del 1% della spesa rispetto all'anno 2014.

COMMENTO: L'obiettivo di rendere appropriate le prestazioni del SSN è certamente necessario, tuttavia si tratta di un'operazione delicatissima che riguarda "il perimetro" di copertura dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per i cittadini e che pertanto deve essere trattata, già nella fase di predisposizione del Decreto Ministeriale, con la massima trasparenza e il confronto anche con le forze sociali. Inoltre non è accettabile "scaricare" sul cittadino la responsabilità - e quindi il costo - circa l'appropriatezza della prestazione. La norma in questo senso deve essere meglio precisata a tutela del cittadino, come accade per alcune condizioni di erogabilità già attive per diverse prestazioni dei LEA. Ad esempio, bisogna definire che si tratta di prestazioni "ad alto rischio di inappropriatezza" e si deve utilizzare la formula: "tali prestazioni non possono essere poste a carico del SSN", anziché "sono poste a carico dell'assistito".

Commi 8 e 9 - **Riduzione dei ricoveri di riabilitazione inappropriate**

Previsto un Decreto del Ministero della Salute, entro 30 giorni dalla approvazione della legge per stabilire i criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera.

A decorrere dal 2015 per i ricoveri ordinari e diurni clinicamente inappropriate, si riduce del 50% la tariffa fissata dalla Regione (oppure se di importo minore si applica la tariffa media fissata dalla stessa Regione per i ricoveri di riabilitazione estensiva presso strutture riabilitative extraospedaliere). Per tutti i ricoveri clinicamente appropriati, in caso si superi la soglia (ndr durata degenza) del DM 18.10.2012 la tariffa per i ricoveri ordinari e diurni, è ridotta del 60%.

Articolo 9 quinquies - Rideterminazione fondi contrattazione integrativa personale dipendente

A decorrere dal 1° gennaio 2015, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale è decurtato di un importo pari ai risparmi di trattamento accessorio derivanti dall'attuazione del regolamento sugli standard ospedalieri e dalle relative riorganizzazioni (riduzioni unità operative, chiusura ospedali con meno di 40 posti letto, ecc).

L'attuazione dei nuovi standard ospedalieri si sta realizzando come mero taglio ai servizi, così non solo colpisce il personale, ma sta avvenendo senza alcun investimento per costruire "alternative" alle chiusure, che dovrebbero invece essere riconversioni con l'apertura di servizi territoriali

N.d.R.: Standard Ospedalieri: l'emendamento non interviene circa l'attuazione del Regolamento sui nuovi standard ospedalieri. Ciononostante la Relazione Tecnica che accompagna l'emendamento del Governo richiama anche i risparmi attesi dall'applicazione del Regolamento. Infatti nella Tabella di sintesi della Relazione Tecnica (vedi la pagina successiva) i risparmi attesi dall'applicazione del nuovo regolamento sugli standard ospedalieri vengono quantificati e concorrono a raggiungere l'obiettivo dei 2,352 miliardi di tagli annui.

Articolo 9 sexies **Potenziamento del Monitoraggio beni e servizi**

Articolo 9 septies - **Determinazione del livello di finanziamento del SSN**

Comma 1 - Per effetto degli interventi sin qui richiamati (Intese Stato Regioni 23.2.2015 e 2.2.2015 ed emendamento del Governo) il livello del finanziamento del SSN è ridotto a decorrere dal 2015 di 2,352 miliardi annui.

Comma 2 - Le Regioni e PA possono decidere altre misure purché assicurino l'equilibrio di bilancio con il livello di finanziamento così ridotto (appunto - 2,352 miliardi annui).

Comma 3 - riguarda gli effetti per la Regione Sicilia

Comma 4 - riguarda gli effetti per la Regione Friuli Venezia Giulia

Articolo 9 octies - **Regioni e Statuto speciale e Regioni Autonome**

SINTESI IMPATTO MANOVRA SANITARIA SU BASE ANNUA			
	dati in milioni di euro	2015	dal 2016
Beni e servizi		1.338	1.597
rinegoziazione dei contratti di acquisto dei beni e servizi		788	805
rinegoziazione dei contratti di acquisto dei dispositivi medici		550	792
Farmaceutica			
Revisione del prontuario (a partire dal 30 settembre 2015)			
Rinegoziazione prezzo farmaci biotecnologici con brevetto scaduto			
Inappropriatezza		195	195
Riduzione delle prestazioni inappropriate di specialistica ambulatoriale (*)		106	106
Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatezza		89	89
Farmaceutica		308	308
effetto automatico pay-back derivante dal mancato incremento del livello del finanziamento		308	308
Regolamento ospedaliero		210	251
Riduzione dei ricoveri delle strutture con meno di 40 posti letto		12	12
riduzione della spesa di personale a seguito della razionalizzazione della rete ospedaliera		68	68
Riorganizzazione della rete assistenziale di offerta pubblica e privata		130	171
Investimenti finanziati con contributo in c/esercizio		300	
Totale		2.352	2.352
manovra attesa		2.352	2.352
differenza		0	0

Tabella contenuta nella Relazione Tecnica all'emendamento del Governo

COMMENTO: Come abbiamo già ricordato subito dopo l'approvazione della Legge di Stabilità 2015, e della relativa Intesa Stato Regioni del 23 febbraio scorso, Il Patto per la Salute "perde per strada" quasi 5 miliardi. E resta tuttora quasi del tutto inapplicato.

L'effetto dei tagli sul Livello di Finanziamento previsto dal Patto Salute:

- Anno 2015: scende da 112,062 a 109,710 miliardi di euro (-2,352 miliardi)
- Anno 2016: scende da 115,444 a 113,092 miliardi di euro (-2,352 miliardi)

Fatto ancor più grave è che i tagli agiranno anche per gli anni successivi al 2016, aggiungendosi a quelli già stabiliti con le precedenti manovre finanziarie.

Inoltre, per il 2015 le misure non hanno tempo di essere attuate, non a caso molte regioni si sono già attivate per fronteggiare quella che è una riduzione lineare del finanziamento. Per il 2016 e gli anni successivi le misure definite costituiscono comunque una spending review come "riduzione del danno" per fronteggiare il taglio del finanziamento e non finalizzata ad ottenere risparmi da mantenere nel SSN (come prevedeva il Patto per la Salute)

Così si riducono ulteriormente le risorse per garantire beni e servizi ai cittadini e per rinnovare il contratto ai lavoratori.