

MANOVRA DEVASTANTE – ECCO LE RICADUTE SUI CITTADINI

La Manovra è Finanziaria è diventata Legge e da oggi 18 luglio nella Sanità l'immediata introduzione, dei Ticket di 10 Euro sulle ricette per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, inserita nel 2007 (finanziaria), mai applicato essendone stata fino a ora garantita la copertura degli oneri da parte dello stato. Con la manovra 2011 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 il 2011.

Ecco le misure su sanità e 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 ospedalieri 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 misure 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. 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, inserita 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 dei 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 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. Invece, la manovra non prevede alcun blocco del turn over per il Ssn, tranne che per le Regioni sottoposte a piano di 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 applichino 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 ministero 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.

TICKET – ESENZIONI: RESTANO IN VIGORE TUTTE LE ATTUALI PRESCRIZIONI NAZIONALI E REGIONALE DAL 18 LUGLIO 2011 - TICKET 10 EURO – SPECIALISTICA E DIANOSTICA DAL 2014

TICKET 25 EURO – CODICE BIANCO AL PRONTO SOCCORSO

TICKET 10 EURO – FACOLTATIVO PER LE RICETTE