

In data 6 luglio 2012 è stato approvato dal Consiglio dei ministri il Decreto-legge n. 95 recante “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica a servizi invariati*”, pubblicato sulla G.U. – supplemento ordinario - n. 141 del 6.7.2012.

Il provvedimento è stato inoltrato al Senato da dove inizierà l’iter parlamentare.

Il decreto dedica un intero articolo (art.15) alla razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria.

Il contributo che viene richiesto al comparto della sanità ammonta a :

- 900 milioni di euro per l’anno 2012;
- 1 miliardo e 800 milioni per il 2013;
- 2 miliardi di euro a decorrere dal 2014.

I settori interessati dalle norme sono sostanzialmente quattro: *beni e servizi; farmaci; dispositivi medici; prestazioni del privato accreditato.*

La questione della chiusura dei piccoli ospedali e della riduzione dei posti letto, viene demandata alle Regioni, ma dentro un percorso ben definito e vincolante.

Nel dettaglio delle norme:

1. FARMACEUTICA

• Assistenza farmaceutica Territoriale

Lo sconto obbligatorio che le farmacie sono tenute a fare al Servizio sanitario nazionale (Ssn) passa dall’attuale 1,82 % al 3,65 %.

La quota a carico delle aziende farmaceutiche passa dall’attuale 1,83% al 6,5 %, ma solo per l’anno 2012.¹

Il tetto di spesa per l’assistenza farmaceutica territoriale è rideterminato per l’anno 2012 dal 13,3 % al 13,1 %.

A decorrere dal 2013 il suddetto tetto di spesa è rideterminato al livello dell’ 11,5 %.² In caso di sfioramento del tetto continuano ad applicarsi le norme vigenti in materia di ripiano. Gli eventuali importi derivanti dalla procedura di ripiano sono assegnati alle regioni, per il 25 % in proporzione allo sfioramento del tetto registrato nelle singole regioni e, per il restante 75 % in base alla quota di accesso delle regioni al riparto delle disponibilità finanziarie per il Ssn.

¹ Le aziende farmaceutiche, sulla base di tabelle approvate dall’Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e definite per regione e per singola azienda, corrispondono alle regioni medesime un importo dell’1,83 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell’imposta sul valore aggiunto dei medicinali erogati in regime di Servizio sanitario.

² Tale tetto è da intendersi al netto della quota differenziale a carico del cittadino per l’acquisto di farmaci a prezzo superiore rispetto al prezzo rimborsato dal Ssn.

- **Assistenza farmaceutica ospedaliera**

A decorrere dall'anno 2013 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera è rideterminato dal 2,4 % al 3,2 %. A partire dallo stesso anno, in caso di sfioramento del tetto, il 50 % è a carico delle aziende, il restante 50 % è a carico delle sole regioni nelle quali si è verificato il superamento del tetto di spesa. Non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo.

2. BENI E SERVIZI

Al fine di razionalizzare le risorse e ridurre la spesa, i corrispettivi e i corrispondenti volumi d'acquisto di beni e servizi, con esclusione dei farmaci, sono ridotti del 5 % dalla data di entrata in vigore del presente decreto e per tutta la durata dei contratti. Tale misura si applica fino al 31 dicembre 2012 per i dispositivi medici.

A decorrere dal 1° gennaio 2013 entrano in vigore le disposizioni in materia previste dalla legge 111/2011, integrate dalle disposizioni seguenti:

- le aziende sanitarie, a fronte di prezzi unitari superiori del 20 % rispetto ai prezzi di riferimento individuati dall'Osservatorio per i contratti pubblici, sono tenute a proporre una rinegoziazione dei contratti per acquisti di beni e servizi, ed eventualmente a recedere dai contratti stessi senza alcun onere a carico delle stesse aziende;
- le regioni e le province autonome, hanno l'obbligo di avvalersi, laddove disponibili, degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da CONSIP o delle centrali regionali. Resta inteso che il parametro di riferimento per gli acquisti di beni e servizi rimane il prezzo rilevato dall'Osservatorio dei contratti pubblici e pubblicato sul sito dell'Osservatorio medesimo;
- le regioni sono responsabili della verifica della redazione dei bandi di gara e dei contratti di *global service e facility management* in termini tali da specificare l'esatto ammontare delle singole prestazioni richieste (lavori, servizi, forniture) e la loro incidenza percentuale relativamente all'importo complessivo dell'appalto. Alla verifica di tale adempimento provvede il tavolo tecnico di verifica;
- il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici è determinato nella misura del 4,9 % del livello di finanziamento per il 2013 e nella misura del 4,8 % a decorrere dall'anno 2014;
- il rapporto tra enti del Ssn ed erogatori privati accreditati deve stabilire un corrispettivo per la remunerazione delle funzioni (pronto soccorso, programmi di prevenzione, sperimentazione ecc.) non superiore al 30 % della remunerazione complessivamente assegnata.

3. RIDUZIONE POSTI LETTO

Le regioni e le PA adottano, entro il 30 novembre 2012, provvedimenti per la riduzione dello standard di posti letto a carico del Ssn, dall'attuale 4 per 1.000 al 3,7 per mille abitanti. La riduzione è a carico delle strutture pubbliche per una quota non inferiore al 40 %, da perseguire esclusivamente mediante la soppressione di unità operative complesse.

Il tasso di ospedalizzazione attualmente definito al valore di 180 per 1.000, viene ridotto al 160 per 1.000 abitanti, di cui il 25 % riferito a ricoveri diurni. Fino al conseguimento dei nuovi standard è sospeso il conferimento o il rinnovo di incarichi di primariato.

Nell'ambito del processo di riduzione, le regioni operano una verifica, sotto il profilo assistenziale e gestionale, della funzionalità delle piccole strutture ospedaliere pubbliche, comprese quelle accorpate ad altri presidi ospedalieri, e promuovono l'ulteriore passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno al regime ambulatoriale, favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare.

Gli standard quantitativi, qualitativi, strutturali e tecnologici relativi all'assistenza ospedaliera, saranno oggetto di un Regolamento da predisporre entro il 28 febbraio 2013.

4. RIDUZIONE SPESA EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI

- A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, per l'acquisto di prestazioni sanitarie, da soggetti privati accreditati, per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi di acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa, rispetto al valore consuntivato nel 2011, dello 0,5 % per il 2012, dell'1 % per il 2013 e del 2 % a decorrere dall'anno 2014. La misura è aggiuntiva rispetto alle eventuali misure di riduzione già eventualmente assunte dalle regioni o dalle PA. Il valore del 2012 così rideterminato costituisce il valore di riferimento per l'applicazione della manovra correttiva già prevista dalla legge 111/2011.
- In deroga alle vigenti disposizioni in materia di remunerazione delle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Ssn, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia, con proprio decreto, entro 30 gg. dalla data di entrata in vigore del presente decreto, determina le tariffe massime che le regioni possono corrispondere alle strutture accreditate. Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime, restano a carico delle bilanci regionali.

5. PIANI DI RIENTRO

Le regioni impegnate nei Piani di rientro, non commissariate, che hanno raggiunto l'equilibrio economico, ma non hanno perseguito gli obiettivi strutturali previsti dal Piano medesimo, possono chiedere di proseguire il Piano.

6. RIDUZIONE SPESA DEL PERSONALE

Le disposizioni in materia di contenimento della spesa complessiva di personale previste dalla legislazione vigente per gli anni 2012, 2013 e 2014, sono prorogate anche all'anno 2015.³

La regione è considerata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, limitatamente agli anni 2013 e 2014, la regione è giudicata adempiente ove abbia conseguito l'equilibrio economico ed abbia altresì assicurato il contenimento delle spese complessive di personale per un importo non inferiore a quello previsto dalle disposizioni vigenti (vedi nota a piè di pagina) rispettivamente, nella misura di un terzo della stessa per l'anno 2013 e di due terzi per l'anno 2014.

7. RIDUZIONE FINANZIAMENTO SSN

In funzione delle predette complessive economie, il livello del fabbisogno del Ssn e del relativo finanziamento è rideterminato in riduzione di **900 milioni di euro per l'anno 2012, di 1 miliardo e 800 milioni per il 2013 e di 2 miliardi a decorrere dall'anno 2014.**

Il riparto delle risorse con i nuovi importi è ripartito fra le regioni e le PA secondo criteri e modalità proposti in sede di auto coordinamento dalle regioni e dalle PA medesime, con Intesa della Conferenza Stato/Regioni, entro il 30 settembre 2012 per il fondo di questo anno ed entro il 30 novembre 2012 per il fondo 2013.

In caso di mancato accordo entro i termini previsti, il riparto sarà attuato dal Governo secondo i criteri previsti dalla normativa vigente.

Imma La Torre

Roma 9 luglio 2012

³ Il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell' 1,4 % con esclusione dal relativo computo dei rinnovi contrattuali intervenuti successivamente al medesimo anno 2004.