

MANOVRA 2011

AZIONE DIRETTA

Ministeri

Dal 2012 si dà inizio a un ciclo di “spending review” per la definizione dei fabbisogni standard rispetto ai programmi di spesa delle amministrazioni centrali dello Stato che dallo stesso anno devono assicurare una riduzione di spesa in termini di indebitamento secondo importi definiti

Acquisto beni e servizi

Si incrementano i processi di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi grazie a un piano che dal 30 settembre 2011 amplia la quota di spesa gestita attraverso gli strumenti di centralizzazione (Consip) senza maggiori oneri per la finanza pubblica. Anche per il Ssn si applicano le disposizioni che già prevedono gli acquisti Consip e per l'applicazione del sistema premiale un tavolo di verifica controllerà i relativi adempimenti

Covip

La Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Covip) controlla gli investimenti delle risorse finanziarie degli enti previdenziali di diritto privato, anche con ispezioni presso gli enti, richiedendo la produzione degli atti e documenti che ritiene necessari

Pubblico impiego

Obiettivo sono ulteriori risparmi oltre quelli già previsti per il 2011-2013 di 30 milioni per il 2013, 740 milioni per il 2014, 340 milioni per il 2015 e 370 milioni dal 2016. Gli strumenti possono essere: proroga di un anno del blocco del turn over; proroga fino al 31 dicembre 2014 del blocco dei rinnovi contrattuali (si blocca l'incremento retributivo ordinario e anche quello accessorio, ma questa voce può essere “differenziata” per settori secondo le esigenze); fissazione delle modalità di calcolo dell'erogazione della vacanza contrattuale; semplificazione delle procedure di mobilità tra pubbliche amministrazioni. Queste disposizioni si applicano anche al personale convenzionato del Ssn. Se i risparmi di spesa risultano inferiori al previsto, l'Economia provvederà con tagli lineari al recupero dello scostamento finanziario. Se provvedimenti giurisdizionali vanificano in qualche modo gli effetti finanziari previsti per il 2011-2013, questi sono recuperati nell'anno immediatamente successivo e verso le stesse categorie di personale. Sempre per il pubblico impiego poi è stata inserita una norma che prevede il controllo in caso di assenza per malattia dei dipendenti fin dal primo giorno

RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA SANITARIA

Fondo sanitario nazionale

Il finanziamento a carico dello Stato è incrementato dello 0,5% rispetto al livello vigente nel 2012 e di un ulteriore 1,4% per il 2014

Beni e servizi

A partire dal 1° gennaio 2012 l'osservatorio per i contratti pubblici fornisce alle Regioni i prezzi di riferimento, compresi quelli previsti dalle convenzioni Consip, per dispositivi medici, farmaci ospedalieri, prestazioni e servizi sanitari individuati dall'Agenas tra quelli a maggiore impatto a carico del Ssn. Il risparmio da conseguire sarà individuato con una

Intesa Stato-Regioni. In sua assenza il risparmio da realizzare sarà del 30% nel 2013 e del 22% nel 2014

Spesa farmaceutica

Spesa ospedaliera. Dal 2013 viene introdotto il meccanismo del pay back a carico delle aziende farmaceutiche: un regolamento Salute-Economia disciplinerà entro il 30 giugno 2012 la modalità per accollare alle imprese fino al 35% dello sfondamento del relativo tetto di spesa in proporzione ai rispettivi fatturati. In assenza del suddetto regolamento si darà corso alla disposizione prevista dalla manovra di primavera (DI 78/2010) secondo cui le Regioni avrebbero dovuto risparmiare 600 milioni utilizzando le tabelle di raffronto fornite dall'Aifa di raffronto con la definizione di soglie di appropriatezza prescrittiva rispetto alla percentuale di generici utilizzata per ciascuna categoria terapeutica equivalente. Il tetto della farmaceutica territoriale e di conseguenza rideterminato al 12,5% del Fsn. Il risparmio da conseguire sarà individuato con un'intesa Stato-Regioni: in sua assenza, complessivamente, il risparmio da realizzare sarà del 40% nel 2013 e del 20% nel 2014

Dispositivi medici

Dal 1° gennaio 2013 la spesa a carico del Ssn per l'acquisto di dispositivi medici e protesica è fissata entro un tetto nazionale e di singola Regione riferita al fabbisogno sanitario nazionale standard e al fabbisogno sanitario regionale standard: i rispettivi valori sono determinati annualmente con decreto Salute-Economia. L'eventuale sfondamento sarà a carico della Regione: non è tenuta al ripiano la Regione in equilibrio economico complessivo. Il risparmio da conseguire sarà individuato con un'intesa Stato-Regioni: in sua assenza, complessivamente, il risparmio da realizzare sarà del 30% nel 2013 e del 15% nel 2014. Se saranno realizzati i risparmi previsti in conseguenza degli interventi sul pubblico impiego il tetto sarà fissato al 5,2%

Compartecipazione alla spesa

Dal 2014 ricompaiono i ticket "nazionali": le compartecipazioni saranno reintrodotte con regolamento Salute-Economia e riguarderanno sia la farmaceutica che le altre prestazioni e saranno aggiuntive rispetto ai ticket eventualmente già introdotti dalle singole Regioni. Il risparmio da conseguire sarà individuato con un'intesa Stato-Regioni: in sua assenza, complessivamente, sarà del 40 per cento. Le Regioni possono ridurre i ticket introducendo misure alternative da certificare al tavolo dei Lea

Spese di personale

Anche per il 2013-2014 come già per il 2010-2012 gli enti del Ssn dovranno contenere la spesa per il personale (Irap compresa) entro l'ammontare del 2004 diminuito dell'1,4 per cento. Tra il personale si considera anche quello a tempo determinato e con contratti atipici. Le spese per il personale sono considerate al netto dei rinnovi contrattuali successivi al 2004 e degli arretrati. Le aziende devono predisporre un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente con qualunque tipologia di contratto, per la riduzione della spesa e il ridimensionamento dei fondi per la contrattazione integrativa e fissare parametri standard per individuare strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e di coordinamento, nel rispetto della disponibilità dei fondi. La verifica degli adempimenti sarà effettuata dal tavolo tecnico Stato-Regioni

Deroga al blocco totale del turn over

Per le Regioni con piano di rientro che hanno il blocco automatico e totale del turn over previsto dalla legge 311/2004 è possibile una deroga al blocco per gli incarichi di struttura complessa con decreto dell'Economia, della Salute, dei Rapporti con le Regioni e dopo la verifica congiunta anche da parte del Comitato Lea, del tavolo di verifica degli adempimenti regionali e dell'Agenas, solo in caso di reale necessità per assicurare il mantenimento dei Lea, purché la deroga sia compatibile con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio previsti dal piano di rientro

Piani di rientro

Se durante l'attuazione dei piani di rientro gli organi preposti rinvenivano ostacoli che derivano da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale per la rimozione dei punti in contrasto. Se il Consiglio non provvede, il Consiglio dei ministri adotta le necessarie misure anche normative. I programmi operativi costituiscono la prosecuzione e l'aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento dei piani di rientro, tenendo conto del finanziamento programmato e di ulteriori obblighi che derivano da intese Stato-Regioni. In particolare il commissario ad acta dell'Abruzzo (attuazione sentenza 263/2011 del Tar Abruzzo: v. Il Sole 24 Ore Sanità n. 21/2011) dà esecuzione -su mandato specifico del Consiglio dei ministri - al programma operativo 2010 e adotta entro 60 giorni il Psr 2011-2012 per garantire il superamento di previsioni di provvedimenti difformi e non ancora rimossi e con l'obiettivo dell'equilibrio economico

Sospensione dei pignoramenti

Si interviene sulla norma vigente precisando - con riferimento ai fondi 2011 - che per le Regioni sottoposte ai piani di rientro e già commissariate sono sospese le azioni esecutive nei confronti di aziende ed enti del Ssn: i pignoramenti eventualmente intrapresi sono improcedibili, non determinano vincoli e non limitano l'attività del tesoriere

Oneri accertamenti medico-legali per assenze di malattia

Per il 2011-2012 il ministero dell'Economia può trasferire 70 milioni del fondo sanitario non ripartiti tra le quote "obbligatorie" con la finalizzazione della copertura delle spese medico-legali delle aziende Ssn. Dal 2013 la legge di bilancio stabilirà la dotazione annua per questi accertamenti non superiore ai 70 milioni che saranno tolti ogni anno dalla dotazione del fondo sanitario a cui concorre lo Stato rideterminata secondo le percentuali fissate dalla legge

Finanziamento super ticket 2011

In attuazione dell'intesa Stato-Regioni per il 2010-2012 il Fsn è incrementato di 486,5 milioni necessari alla copertura del super ticket sulla specialistica e diagnostica per il secondo semestre del 2011

Istituto dei migranti

Viene prorogata fino al dicembre 2013 - su protocollo d'intesa con Lazio, Puglia, Sicilia e le altre Regioni interessate - la sperimentazione gestionale dell'Inmp (Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà): il bilancio delle relative attività sarà tracciato dalla salute entro giugno dello stesso anno; il mancato raggiungimento degli obiettivi porterà alla soppressione dell'ente

Aifa

Con un decreto da emanare entro 90 giorni dall'approvazione del DI sarà aggiornato il regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Aifa prevedendo: la delega al Cda su proposta del Dg di modificare l'assetto organizzativo dell'Authority su approvazione di Salute ed Economia; il riordino delle commissioni tecnico-scientifica e comitato prezzi e rimborsi prevedendo massimo 10 componenti (3 Salute; 1 Economia; 4 Regioni; Dg Aifa; presidente Iss) e indennità in linea con quelle previste nelle omologhe Agenzie europee; la specifica dei servizi che l'Aifa può rendere a terzi; la creazione di un diritto annuale a carico delle imprese farmaceutiche per la gestione della banca dati e delle procedure informatizzate, con uno "sconto" per le Pmi