

## **Sintesi della proposta del Governo per l'Intesa Stato Regioni sui tagli al Fondo Sanitario Nazionale (effetto legge di Stabilità 2015 n. 190/2014)**

*In totale, con le misure sotto elencate si intendono ottenere risparmi pari ai tagli al Fondo Sanitario Nazionale previsti dalla manovra di stabilità (legge 190/2014) pari a 2,352 miliardi all'anno dal 2015.*

- **Beni e servizi (esclusi farmaci e dispositivi medici):** I Contratti di acquisto devono essere rinegoziati dalle ASL per ottenere un abbattimento medio del valore dei contratti in essere del 4%.
- **Dispositivi medici:** le ASL sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti in essere per ridurre i prezzi già concordati.

Prevista Intesa Stato Regioni per stabilire come, dal 2016, le aziende produttrici di dispositivi medici debbano concorrere al ripiano dell'eventuale sfondamento del tetto programmato di spesa (oggi è il 4,4% del FSN) in misura del 30% dal 2016, del 40 dal 2017 e del 50% dal 2018 (in proporzione all'incidenza del proprio fatturato sul totale della spesa).

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 definiti da ANAC dal Sistema informativo e statistico del Ssn

- **Appropriatezza: per il Governo pagano i cittadini, per le Regioni gli operatori sanitari (medici)**

### **Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ad alto rischio di inappropriatezza**

Previsto un DM Salute, entro 60 giorni dall'intesa, che stabilisce per le prestazioni dei LEA le condizioni di erogabilità e le indicazioni prioritarie per la prescrizione appropriata delle prestazioni.

Al di fuori delle condizioni stabilite per giudicare appropriata la prestazione, questa sarà poste a totale carico del cittadino assistito. Qui le Regioni hanno proposto emendamento che scarica su Asl e medici prescrittori tale penalizzazione

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

Nel caso dovesse risultare che 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.

Questi interventi obbligano le Regioni a ridefinire i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per assicurare un abbattimento medio dell'1% del valore dei contratti vigenti.

### **Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatezza**

Previsto un DM Salute, entro 60 giorni dall'intesa per stabilire i criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera.

Per i ricoveri ordinari e diurni clinicamente inappropriati, 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 del DM 18.10.2012 la tariffa per i ricoveri ordinari e diurni, è ridotta del 60%

- **Attuazione nuovi standard ospedalieri**

Azzeraamento dei ricoveri in strutture convenzionate con meno di 40 posti letto (fatta eccezione per le cliniche monospecialistiche).

- **Spesa per il personale**

Riduzione di strutture complesse e di strutture semplici, con la conseguente riduzione degli incarichi di struttura semplice e complessa.

Prevista la riduzione progressiva del numero delle Centrali operative 118

- **Farmaceutica territoriale e ospedaliera**

Introduzione dell'elenco dei prezzi di riferimento per il rimborso massimo di medicinali terapeuticamente assimilabili.

Previsto che entro il 30 giugno 2015 AIFA provveda alla ridefinizione straordinaria del prontuario farmaceutico nazionale prevedendo l'introduzione di prezzi di riferimento relativi al rimborso massimo da parte del SSN di medicinali terapeuticamente assimilabili.

**Riforma della disciplina di definizione del prezzo dei medicinali biotecnologici dopo la scadenza brevettuale.**

- **Introduzione di disciplina della revisione dei prezzi di medicinali soggetti a procedure di rimborsabilità condizionata (payment-by-result, risk- cost-sharing, success fee).**

Aifa deve rinegoziare in riduzione con le aziende farmaceutiche il prezzo di un medicinale soggetto 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.

**In totale, con le misure sin qui elencate si intendono fronteggiare i tagli al Fondo Sanitario Nazionale previsti dalla manovra di stabilità (legge 190/2014) pari a 2,352 miliardi all'anno** (2 miliardi per le regioni a Statuto Ordinario e 352 mln per le regioni autonome).

**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)**

Fonte: [http://www.sossanita.it/doc/2015\\_04\\_PropostaINTESA\\_SR\\_TAGLI1.pdf](http://www.sossanita.it/doc/2015_04_PropostaINTESA_SR_TAGLI1.pdf)