

Roma, 17 luglio 2015
Prot. 1524/ILT/ds

A TUTTE LE STRUTTURE
loro sedi

OGGETTO: Manovra sanitaria 2015/2017

Carissimi,

in sede di Conferenza Stato/Regioni del 2 luglio scorso, Governo e Regioni, hanno siglato l'Intesa (i cui contenuti erano già stati definiti lo scorso febbraio) sui tagli strutturali da applicare nel settore sanitario.

Ancora una volta la sanità viene sottoposta a tagli lineari al solo scopo di contribuire, in modo sostanziale, al risanamento della finanza pubblica. Ciò non vuol dire che il sistema sanitario, nel suo complesso, non presenti situazioni di sprechi e di inefficienza. Ma il proseguire, durante questi ultimi anni, con la politica dei tagli, ha comportato un aggravio economico sui bilanci delle famiglie oramai divenuto insopportabile, nonché una contrazione dei servizi.

Per la Cisl va chiusa la fase orientata solo ai tagli della spesa e si rende necessario, quanto urgente, che il Governo definisca una *vera governance* in grado di fornire indirizzi innovativi, finalizzati a coniugare la sostenibilità finanziaria del sistema con la qualità dei servizi e delle prestazioni: un sistema sanitario efficace ed efficiente, capace di rispondere alla domanda di salute dei cittadini sul territorio, in particolare delle fasce più deboli.

Il quadro della situazione in cui oggi si trova il sistema sanitario caratterizzato da un maggiore fabbisogno sanitario (invecchiamento della popolazione, innovazione tecnologica e farmaci innovativi) e dalle forti differenziazioni regionali, obbliga il Governo, le Regioni e gli Enti locali, a dotarsi di strategie adeguate al nuovo contesto, e, nel contempo, impegna le organizzazioni sindacali e le associazioni sociali ad avviare una riflessione sugli interventi da mettere in campo per superare lo stato di criticità in cui versa il sistema sanitario e socio-sanitario.

Su questi obiettivi ed esigenze, improcrastinabili, la Cisl ritiene necessario mettere in campo, sin dalla prossime settimane, adeguate iniziative sindacali, per sollecitare il Governo ad aprire un tavolo di confronto.

La pianificazione e la programmazione delle politiche sanitarie non possono più essere rinchiuse nel perimetro delle decisioni e del confronto Stato/Regioni.

Anche gli ultimi interventi economici e strutturali, decisi dal Governo e dalle Regioni, per il comparto della sanità, non vanno certo nella direzione auspicata dalla Cisl. Una manovra economica, 2015/2017, che comporta una ulteriore decurtazione del finanziamento del Ssn pari a **2,352 miliardi di euro**.

Si tratta ora di vigilare, sul territorio, affinché la manovra non si traduca in tagli lineari, e adoperarsi per orientare l'applicazione degli interventi al fine di superare le situazioni di sprechi e di inefficienze presenti nelle strutture sanitarie e nei servizi.

Le principali voci di spesa interessate dalle misure sono: beni e servizi; dispositivi medici; appropriatezza prescrittiva e dei ricoveri ospedalieri; assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera.

In sintesi i contenuti dell'Intesa

A. Beni e servizi

Interventi sui contratti vigenti - Si prevede la rinegoziazione dei contratti di acquisto per raggiungere uno **sconto medio annuo del 5% del valore complessivo dei contratti in essere.**

In caso di mancato accordo, entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta, gli enti del Ssn hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico degli stessi.

La stessa regola si applica al prestatore dei beni e dei servizi il quale può recedere dal contratto senza alcuna penalità da recesso verso l'amministrazione.

Risparmi previsti : 788 milioni di euro nell'anno 2015; 795 nel 2016; 799 milioni nel 2017.

B. Dispositivi medici

Interventi sui contratti vigenti - Anche per questa voce di spesa è prevista la rinegoziazione dei contratti di acquisto, ma non viene indicata la percentuale media di sconto fermo restando il tetto di spesa nazionale fissato al 4,4%.

Introduzione tetti di spesa regionali - Con modalità da definirsi nell'ambito di un tavolo tecnico interistituzionale Stato/Regioni entro il 15 settembre 2015, ciascuna Regione, fermo restando il tetto di spesa nazionale, dovrà fissare il proprio tetto di spesa coerentemente con la composizione pubblico-privata dell'offerta.

Responsabilizzazione delle aziende fornitrici - A partire dal 2015, le aziende fornitrici di dispositivi medici sono tenute a ripianare una quota del valore eccedente il tetto di spesa registrato in ciascuna Regione, in misura pari all'incidenza percentuale del fatturato di ciascuna azienda sul totale della spesa per i dispositivi medici a carico del servizio sanitario regionale.

La quota di ripiano è pari al 40% nell'anno 2015, al 45% nel 2016 e al 50% a decorrere dal 2017.

Fatturazione elettronica - Sempre in tema di dispositivi medici si valuta anche il possibile impatto (senza però quantificarlo) che deriverà dall'obbligatorietà per gli enti della P.A. di fatturazione elettronica in vigore dal 31 marzo 2015. Tale sistema consentirà di rilevare il codice di repertorio, la quantità ed il prezzo dei dispositivi medici venduti agli Enti del Ssn.

Osservatorio prezzi - In tal senso è istituito presso il Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, l'Osservatorio prezzi dei dispositivi medici per il supporto ed il monitoraggio delle stazioni appaltanti, con il compito di verificare la coerenza dei prezzi a base d'asta rispetto ai prezzi di riferimento definiti da ANAC o ai prezzi unitari disponibili nel flusso consumi NSIS.

Risparmi previsti : 550 milioni di euro nell'anno 2015; 792 nel 2016; 918 milioni nell'anno 2017.

C. Appropriatelyzza

Misure per ridurre le prestazioni - Con un decreto ministeriale, entro 60 giorni dall'intesa, saranno definite le condizioni di erogabilità e le indicazioni prioritarie per la prescrizione appropriata delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ad alto rischio di inappropriatelyzza.

Al di fuori delle condizioni di erogabilità le prestazioni saranno poste a totale carico dell'assistito.

Sanzioni per i medici inadempienti - All'atto della prescrizione, il medico dovrà riportare al lato della prestazione prescritta l'indicazione della condizione di erogabilità o indicazione prioritaria.

In caso di inosservanza ingiustificata, da parte del medico, l'Azienda sanitaria locale o l'Azienda ospedaliera, adotterà i provvedimenti di competenza applicando una riduzione del trattamento economico accessorio per il personale medico dipendente del Ssn o degli incentivi legati al raggiungimento degli obiettivi di qualificazione e appropriatelyzza per il personale medico convenzionato.

Rapporto Regioni e privati accreditati - Le Regioni, in questo nuovo contesto normativo, sono tenute a ridefinire i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e a stipulare o rinegoziare i contratti, al fine di garantire, per l'anno 2015, una riduzione di spesa almeno dell'1% del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014.

Risparmi previsti: 106 milioni di euro annui dal 2015 al 2017.

Interventi sui ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di in appropriatezza - Con decreto ministeriale, da emanare entro 60 giorni dall'intesa, saranno individuati i criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera.

Misure inerenti i ricoveri ordinari e diurni - Per i ricoveri ordinari e diurni clinicamente inappropriati, viene applicata una riduzione pari al 50% della tariffa fissata dalla Regione. Per tutti i ricoveri ordinari clinicamente appropriati, la remunerazione tariffaria è ridotta del 60% per le giornate oltre - soglia.

Risparmi previsti: 89 milioni di euro annui dal 2015 al 2017.

D. Applicazione dei nuovi standard ospedalieri

Posti letto - L'incremento del tasso di occupazione dei posti letto, la riduzione della durata della degenza media e del tasso di ospedalizzazione, produrrà un netto miglioramento del Ssn ed una riduzione degli oneri connessi all'assistenza ospedaliera erogata dalle strutture accreditate, pubbliche e private.

Risparmi previsti: 130 milioni di euro annui dal 2015 al 2017.

Rete ospedaliera - La riorganizzazione della rete ospedaliera, prevista dai nuovi standard, comporterà un azzeramento dei ricoveri con oneri a carico del Ssn presso le strutture con meno di 40 posti letto accreditati per acuti, fatta eccezione per le strutture mono specialistiche per le quali sono previste espressioni deroghe.

Risparmi previsti: 12 milioni di euro annui dal 2015 al 2017.

Personale - La riduzione di strutture complesse e di strutture semplici conseguente al riordino della rete ospedaliera, comporterà la riduzione degli incarichi di struttura semplice e complessa e, quindi, un maggiore efficientamento della spesa di personale.

Risparmi previsti: 68 milioni di euro annui dal 2015 al 2017.

Centrali operative 118 - Prevista la riduzione progressiva del numero delle Centrali operative 118, conseguente alla riorganizzazione della rete ospedaliera. ***Il risparmio derivante da tale misura non è stato quantificato.***

E. Farmaceutica territoriale ed ospedaliera

Prontuario farmaceutico - Introduzione dei prezzi di riferimento nel Prontuario farmaceutico. A tal fine, entro il 30 settembre 2015, l'AIFA provvederà 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, sia a brevetto scaduto che ancora coperti da brevetto.

Medicinali biotecnologici - Riforma della disciplina di definizione del prezzo dei medicinali biotecnologici alla scadenza brevettuale. Sarà compito dell'AIFA rinegoziare in ribasso con le aziende farmaceutiche il prezzo di un medicinale biotecnologico dopo la sua scadenza brevettuale.

Altri farmaci - Introduzione della disciplina della revisione dei prezzi di medicinali soggetti a procedure di rimborsabilità condizionata e rinegoziazione, da parte dell'AIFA con le aziende farmaceutiche, della riduzione del prezzo di tali farmaci.

Il risparmio derivante da tale intervento non è stato quantificato. Governo e Regioni hanno però convenuto che gli interventi inerenti il settore della farmaceutica devono assicurare un risparmio di almeno 500 milioni di euro su base annua per il Ssn.

F. Riduzione del livello di finanziamento e impatto sui livelli di spesa farmaceutica programmati

Nuova intesa a ottobre sulla farmaceutica – Al fine di rivedere il governo della spesa e il sistema di pay back Governo e Regioni convengono di istituire presso il Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un Tavolo di lavoro composto da rappresentanti dei Ministeri della salute e dell'economia, delle Regioni e di AIFA che, tenuto anche conto dell'andamento della spesa farmaceutica dell'anno 2015, inclusa quella per i farmaci innovativi, predisponga, entro il 30 settembre 2015, una proposta di revisione delle norme relative al governo della spesa farmaceutica, ivi incluse quelle relative al meccanismo di pay-back, nel rispetto degli equilibri programmati per il settore sanitario. La suddetta proposta costituirà oggetto di apposito Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da approvare entro il 10 ottobre 2015

Investimenti regionali già programmati – Le Regioni si impegnano, con riferimento ai cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, a rivedere la programmazione degli investimenti già programmati per il 2015 e non ancora effettuati **al fine di assicurare economie non inferiori a 300 milioni di euro nel rispetto della garanzia dell'erogazione dei Lea**. A tal fine la Conferenza delle Regioni dovrà darne informazione al Tavolo di verifica degli adempimenti entro 30 giorni dalla presente Intesa.

G. Rideterminazione livello finanziamento Ssn

In attuazione di quanto stabilito dalla presente Intesa, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, a cui concorre lo Stato, è ridotto dell'importo di 2.352 milioni di euro a decorrere dal 2015. Pertanto l'ammontare delle risorse disponibili per il Ssn sono:

- 109.715 miliardi di euro per l'anno 2015
- 113.097 miliardi per l'anno 2016.

H. Nuove misure per la Governance del sistema sanitario

Governo e Regioni, infine, convengono sulla necessità di introdurre anche nuove misure di *governance* per garantire maggiore efficienza al sistema sanitario da considerare nell'ambito del lavoro di spending review in atto da parte del Governo.

In particolare:

- 1) riorganizzazione e ripensamento del sistema aziendale pubblico in una logica di valutazione e miglioramento della produttività, intesa quale rapporto tra il valore prodotto (in termini quantitativi e economici) ed i fattori produttivi utilizzati (in termini quantitativi e economici);
- 2) individuazione e utilizzo di indicatori standard relativi alla gestione degli immobili, strumentali e non, delle aziende sanitarie pubbliche;
- 3) valutazione e valorizzazione delle esperienze ed iniziative in ambito di servizi sovra-aziendali, allo scopo di diffondere rapidamente ed efficacemente le migliori pratiche;
- 4) valutazione della possibilità di realizzazione di un centro di competenza nazionale in materia di stesura dei capitolati per l'acquisizione di beni e servizi.



Infine, Governo e Regioni condividono la necessità di introdurre modifiche normative sulla responsabilità civile e penale dei professionisti della salute, in modo da favorire l'appropriatezza prescrittiva e limitare gli effetti della medicina difensiva.

Fraterni saluti

p. il Dipartimento
Imma La Torre

Il Segretario Confederale
Maurizio Bernava

All.: 1