



Sanità: le principali novità nel Decreto 95/2012 “spending review” DOPO IL MAXI EMENDAMENTO approvato al Senato il 31 luglio 2012

Maxiemendamento sull'articolo 15 comma 22 (vedi maxiemendamento articolo 3 bis, punto 9 lettera c)

Finanziamento

Resta confermata la riduzione del finanziamento del SSN: - 900 milioni di euro per l'anno 2012 e - 1.800 milioni di euro per l'anno 2013;

Ma, oltre alla riduzione di 2.000 milioni di euro già previsti per l'anno 2014, si aggiunge che la riduzione sarà di 2.100 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015.

Quindi dal 2015 scattano 100 milioni di tagli in aggiunta a quelli già previsti.

Maxiemendamento: sull'articolo 15

Patto per la Salute

Il nuovo Patto per la Salute Stato - Regioni potrà modificare, dal 2013, le misure previste nei commi 13 e 14 (acquisto beni e servizi, dispositivi medici, posti letto, spesa verso privati accreditati), ma garantendo gli stessi risparmi/tagli. Ci sarà tempo fino al 15 novembre 2012.

Farmaci

Lo sconto a favore del SSN che devono praticare le farmacie è più ridotto: dal 3,65 al 2,25%; per le aziende farmaceutiche scende dal 6,5% al 4,1%.

Il tetto di spesa farmaceutica territoriale dal 2013 passa all'11,35%. Quello della farmaceutica ospedaliera viene fissato al 3,5%.

Entro il 1° gennaio 2013 sarà previsto un nuovo sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco, tramite un Decreto del Governo, previo accordo tra Aifa e associazioni di categoria. In caso di mancato accordo il decreto sarà comunque emanato, sentite le commissioni parlamentari competenti. Solo quando entrerà in vigore il nuovo metodo di remunerazione non ci saranno più gli sconti e le trattenute a carico delle farmacie.

Il maxi emendamento attenua, rispetto al testo originale del decreto, le misure a carico della filiera farmaceutica. Viene meno quindi una parte dei risparmi previsti per il SSN: ciò significa che, essendo confermata la riduzione del finanziamento al SSN, le singole regioni dovranno fronteggiarlo con altri risparmi/tagli.

Farmaci equivalenti (o generici)

Il maxi emendamento attenua la misura che era stata prevista dalla Commissione Bilancio.

Il testo integrale così recita: "Il medico che curi un paziente, per la prima volta, per una patologia cronica, ovvero per un nuovo episodio di patologia non cronica, per il cui trattamento sono disponibili più medicinali equivalenti, è tenuto a indicare nella ricetta del Servizio sanitario nazionale la sola denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco. Il medico ha facoltà di indicare altresì la denominazione di uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo; tale indicazione è vincolante per il farmacista ove in essa sia inserita, corredata obbligatoriamente di una sintetica motivazione, la clausola di non sostituibilità (clausola già prevista dalle leggi vigenti).

(Un, piccolo e faticoso, passo avanti per sostenere i farmaci equivalenti).

Ospedali

La prevista riduzione dello standard di posti letto (3,7 posti per mille abitanti,) non dovrà essere inferiore al 50% nel pubblico (non più al 40% !). Ci dovrà essere (entro il 31 ottobre 2012) un'Intesa Stato Regioni sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi per l'assistenza ospedaliera.

Le Regioni dovranno altresì assicurare servizi distrettuali e per le cure primarie h 24, adeguandoli agli standard europei (*previsione positiva ma che non appare vincolante*).

Sperimentazioni pubblico e privato per contenere la spesa

E' favorita la sperimentazione di nuovi modelli di assistenza per contenere la spesa sanitaria , attraverso sinergie tra strutture pubbliche e private, sia ospedaliere che extraospedaliere. (*Previsione preoccupante per l'intenzione – evidente - di associare riduzione di spesa a privatizzazione dei servizi*).

Direttori Sanitari

Per Aziende Ospedaliere, Ospedaliere Universitarie e Irccs costituite da un unico presidio, le funzioni di direttore sanitario e di dirigente medico saranno svolte da un unico dirigente.

Costi e fabbisogni standard

Entro il 31 ottobre 2012 il Governo dovrà acquisire e pubblicare i dati per l'adozione dei costi standard sanitari previsti dal decreto 68/2011 sul federalismo fiscale. Entro il 31 dicembre 2012 il Governo dovrà ridefinire i tempi di attuazione dei costi e fabbisogni standard in sanità. *Norma che in realtà non dovrebbe modificare l'attuale sistema di finanziamento e riparto, quanto agire come benchmark.*

Agenas e Valutazione del SSN

Rinforzato il ruolo dell'Agenas: il Ministero della salute si avvarrà dell'agenzia per la valutazione degli esiti di prestazioni e procedure del SSN. Agenas potrà accedere a tutti i dati informativi del SSN.

maxi emendamento: sull'articolo 5

Auto dei servizi sociali e sanitari

Le autovetture "per i servizi sociali e sanitari svolti per garantire i livelli essenziali di assistenza" non vengono più tagliate. (*Buon risultato dell'emendamento sostenuto in particolare da FP Cgil*)

maxi emendamento: sull'articolo 16

Aumento Irpef in Regioni con Piano di rientro

Le Regioni in disavanzo sanitario potranno aumentare le addizionali Irpef già nel 2013, in anticipo di un anno rispetto a quanto sino ad ora previsto (riguarda: Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Sicilia, Calabria, Piemonte e Puglia)

maxi emendamento: sull'articolo 23

Concorsi farmacie

Recepite in parte le disposizioni correttive al decreto "Cresci Italia" annunciate nelle settimane scorse dal ministro della Salute Balduzzi.

Il maxi emendamento, purtroppo, non modifica le questioni "cruciali" - in primo luogo la riduzione LINEARE del finanziamento per il Servizio Sanitario Nazionale - all'origine del nostro giudizio negativo sul Decreto 95/2012