



Roma 11.07.2011

Ufficio: DIR/MRT/ES
Protocollo: 20110005258/A.G.
Oggetto: **Decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 – Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria.**
Circolare n. 7748

SS

LGS

IFOSI

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
DEI FARMACISTI

e p.c.

AI COMPONENTI IL COMITATO
CENTRALE DELLA F.O.F.I.

LORO SEDI

Publicato in Gazzetta Ufficiale il decreto contenente le disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria.

Riferimenti: D.L. 6 luglio 2011, n. 98, recante “*Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria*”, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale n. 155 del 6 luglio 2011*.

E' stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto legge contenente la manovra finanziaria per l'anno 2012.

Il provvedimento, in vigore dal 6 luglio 2011, è stato trasmesso al Senato e dovrà essere convertito nel termine di 60 giorni dalla pubblicazione, tuttavia, essendo prossima la chiusura per le ferie estive, come di consueto, è presumibile che il suo esame verrà concluso da ambo i rami del Parlamento nei primi giorni del mese di agosto.

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

00185 ROMA – VIA PALESTRO, 75 – TELEFONO (06) 4450361 – TELEFAX (06) 4941093
c/c POSTALE 28271005 – CODICE FISCALE n° 00640930582
e-mail: posta@pec.fofi.it – posta@fofi.it - sito: www.fofi.it

Per quanto di interesse, si segnalano le seguenti disposizioni.

Fondo Sanitario Nazionale

Al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, 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. Con una specifica Intesa tra lo Stato e le Regioni, da stipulare entro il 30 aprile 2012, sono indicate le modalità per il raggiungimento di tale obiettivo. Qualora la suddetta Intesa non sia raggiunta nel termine prestabilito, al fine di assicurare che per gli anni 2013 e 2014 le Regioni rispettino l'equilibrio di bilancio sanitario, sono introdotte le seguenti misure negli altri ambiti di spesa sanitaria:

- **beni e servizi** - a partire dal 1° luglio 2012, l'Osservatorio dei contratti pubblici fornisce alle Regioni un'elaborazione dei prezzi di riferimento, ivi compresi quelli eventualmente previsti nelle Convenzioni Consip, per dispositivi medici, farmaci ospedalieri, prestazioni e servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenas, tra quelli di maggior impatto in termini di costo a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- **spesa farmaceutica** - in materia di assistenza farmaceutica ospedaliera, a decorrere dall'anno 2013, con un regolamento da emanare entro il 30 giugno 2012, sono disciplinate le procedure finalizzate a porre a carico delle aziende farmaceutiche l'eventuale superamento del tetto di spesa nazionale, nella misura massima del 35% e in proporzione ai rispettivi fatturati per farmaci ceduti alle strutture pubbliche (*pay back*); qualora il suddetto regolamento non sia adottato, a decorrere dal medesimo anno, l'Aifa aggiorna le tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle singole regioni, di cui all'art. 11, comma 7 del D.L. 78/2010, con la definizione di soglie di appropriatezza prescrittiva basate sul comportamento prescrittivo registrato nelle regioni con il miglior risultato in riferimento alla percentuale di medicinali a base di principi attivi non coperti da brevetto, ovvero a prezzo minore, rispetto al totale dei medicinali appartenenti alla medesima categoria terapeutica equivalente (tale disposizione era stata introdotta nel 2010 al fine di mettere a disposizione delle regioni strumenti di programmazione e controllo idonei a realizzare un risparmio di spesa non inferiore a 600 milioni di euro su base annua da lasciare nelle disponibilità dei servizi sanitari regionali); conseguentemente, sempre a decorrere dall'anno 2013, il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale è rideterminato nella misura del 12,5%; con la citata Intesa tra Stato e Regioni dovranno essere indicati gli importi delle manovre da realizzarsi, ma qualora tale accordo non sia raggiunto, il risparmio che dovrà essere conseguito per le presenti misure sarà, per l'esercizio 2013, pari al 40% e, per l'esercizio 2014, sarà pari al 20%;
- **dispositivi medici** - a decorrere dal 1° gennaio 2013, la spesa a carico del SSN per l'acquisto di dispositivi medici. Tenuto conto dei dati riportati nei modelli di

conto economico (CE), compresa la spesa relativa all'assistenza protesica, è fissata entro un tetto a livello nazionale e a livello di singola Regione, riferito rispettivamente ai fabbisogni sanitari nazionali e regionali standard; il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, determina annualmente il valore assoluto dell'onere a carico del SSN per l'acquisto dei dispositivi, a livello nazionale e per ciascuna Regione. Le Regioni monitorano l'andamento della spesa per l'acquisto dei suddetti dispositivi, l'eventuale sfioramento del tetto è a carico della Regione e non è tenuta al ripiano la Regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo; analogamente a quanto sopra indicato, il risparmio da conseguire deve essere individuato con l'Intesa Stato – Regioni, ma, in sua assenza, complessivamente, il risparmio da conseguire sarà del 30% nel 2013 e del 15 % nel 2014;

- **compartecipazione alla spesa** - a decorrere dall'anno 2014, sono reintrodotte, con un regolamento, su proposta del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze, misure di compartecipazione da parte dei cittadini all'assistenza farmaceutica e alle altre prestazioni erogate dal SSN; tali misure sono aggiuntive rispetto a quelle eventualmente già disposte dalle Regioni; il risparmio da conseguire sarà individuato con l'Intesa Stato – Regioni, in sua assenza, complessivamente, sarà del 40%; le Regioni potranno adottare provvedimenti di riduzione delle suddette misure, purché assicurino comunque, con misure alternative, l'equilibrio economico – finanziario da certificarsi preventivamente da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA; per l'anno 2011, il livello di finanziamento del SSN a cui concorre ordinariamente lo Stato è incrementato di 486,5 milioni di € per far fronte al maggior finanziamento concordato con le Regioni.

Sospensione dei pignoramenti

Fino al 31 dicembre 2012 (sebbene, probabilmente per una svista, alcune testate giornalistiche riportino il termine del 31 dicembre 2011), per le Regioni sottoposte ai piani di rientro e già commissariate non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime.

Riorganizzazione AIFA

Al fine di garantire la massima funzionalità dell'Agenzia italiana del farmaco, con decreto, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto, è modificato il regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Agenzia stessa, in modo da assicurare l'equilibrio finanziario dell'ente e senza alcun onere a carico della finanza pubblica, nel senso:

a) di demandare al consiglio di amministrazione, su proposta del direttore generale, il potere di modificare l'assetto organizzativo dell'Agenzia, anche al fine di articolare le strutture amministrative di vertice in coerenza con gli accresciuti compiti dell'ente;

b) di riordinare la commissione consultiva tecnico-scientifica e il comitato prezzi e rimborsi, prevedendo un numero massimo di componenti pari a dieci;

regolatoria dei farmaci degli Stati membri dell'Unione europea;

c) di specificare i servizi, compatibili con le funzioni istituzionali dell'Agenzia, che l'Agenzia stessa può rendere nei confronti di terzi, stabilendo altresì la misura dei relativi corrispettivi;

d) di introdurre un diritto annuale a carico di ciascun titolare di autorizzazione all'immissione in commercio per il funzionamento, l'aggiornamento e l'implementazione delle funzionalità informatiche della banca dati dei farmaci autorizzati o registrati ai fini dell'immissione in commercio nonché per la gestione informatica delle relative pratiche autorizzative, con adeguata riduzione per le piccole e medie imprese.

Liberalizzazione dei servizi

E' prevista l'istituzione presso il Ministero della Giustizia di un'Alta Commissione, che entro 180 giorni dalla entrata in vigore del decreto dovrà formulare proposte in materia di liberalizzazione dei servizi.

La Commissione è composta da esperti nominati dai Ministri della Giustizia, dell'Economia e delle Finanze, dello Sviluppo Economico e del Lavoro e delle Politiche Sociali e della stessa devono fare parte esperti della Commissione europea, dell'OCSE e del Fondo monetario internazionale.

In una nota diffusa dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, è stato precisato che la suddetta Commissione affronterà anche organicamente il tema della liberalizzazione delle professioni.

Controllo della COVIP sulle Casse di previdenza ed assistenza privatizzate

A decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto, alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione (COVIP) è attribuito il controllo sugli investimenti delle risorse finanziarie e sulla composizione del patrimonio degli enti previdenziali privatizzati (tra i quali rientra l'ENPAF), che viene esercitato anche mediante ispezione presso gli stessi, richiedendo la produzione degli atti e documenti ritenuti necessari.

Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la COVIP, saranno stabilite le modalità con cui la stessa COVIP riferirà ai Ministeri vigilanti delle risultanze di tale controllo.

Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e sentita la COVIP, detterà disposizioni in materia di investimento delle risorse finanziarie degli enti previdenziali, dei conflitti di interessi e di banca depositaria.

Interventi in materia di pubblico impiego

Il settore del pubblico impiego era stato, con la Finanziaria dell'anno scorso (Finanziaria 2011 – DL 78/2010, convertito con L 122/2010), oggetto di un

articolato intervento di contenimento delle spese, attuato in particolare attraverso il congelamento delle retribuzioni, il blocco della contrattazione, la sospensione degli adeguamenti retributivi, interventi sulla gestione del personale e il blocco del turnover. Tutti questi interventi riguardavano però esclusivamente le amministrazioni ricomprese nel conto economico consolidato (elenco ISTAT) dal quale risultano esclusi gli Ordini professionali.

La manovra di quest'anno prevede che, con uno o più regolamenti da emanare su proposta dei Ministri per la pubblica amministrazione e l'innovazione e dell'economia e delle finanze, le misure adottate con la finanziaria per il 2011 in materia di pubblico impiego possano essere consolidate.

Sarà pertanto possibile che con decreto sia disposta:

- a) la proroga di un anno dell'efficacia delle vigenti disposizioni in materia di limitazione delle facoltà assunzioni;
- b) la proroga fino ai 31 dicembre 2014 delle vigenti disposizioni che limitano la crescita dei trattamenti economici anche accessori del personale delle pubbliche amministrazioni;
- c) la fissazione delle modalità di calcolo relative all'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale per gli anni 2015-2017;
- d) la semplificazione delle procedure di mobilità del personale tra le pubbliche amministrazioni;
- e) l'inclusione di tutti i soggetti pubblici, con esclusione delle regioni e delle province autonome, nonché degli enti del servizio sanitario nazionale, nell'ambito degli enti destinatari in via diretta delle misure di razionalizzazione della spesa.

Per l'attuazione di queste disposizioni bisognerà tuttavia attendere l'eventuale emanazione dei regolamenti attuativi.

Una disposizione relativa al pubblico impiego immediatamente operativa è quella che riguarda il controllo, richiesto dalle amministrazioni alle ASL competenti, sulle assenze per malattia dei dipendenti.

La norma infatti stabilisce, a parziale modificazione di quanto attualmente previsto¹, che le amministrazione dispongano i controlli sulle assenze per malattia valutando la condotta complessiva del dipendente e gli oneri connessi all'effettuazione della visita, tenendo conto dell'esigenza di contrastare e prevenire l'assenteismo.

¹ L'attuale previsione normativa, contenuta nel DLgs 165/2001 prevede che l'amministrazione sia tenuta a disporre il controllo in ordine alla sussistenza della malattia del dipendente anche nel caso di assenza di un solo giorno, tenendo conto delle esigenze funzionali e organizzative della propria struttura.

Il controllo deve invece essere in ogni caso essere richiesto, sin dal primo giorno, quando l'assenza si verifica nelle giornate precedenti o successive a quelle non lavorative.

E' previsto infine che, nel caso in cui l'assenza per malattia abbia luogo per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici l'assenza venga giustificata dal dipendente mediante la presentazione di attestazione rilasciata dal medico o dalla struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
(Dr Maurizio Pace)

IL PRESIDENTE
(Dr Andrea Mandelli)

All. 1