REVISIONE DELLA SPESA

Relazione conclusiva
Roma, 23 Ottobre 2014

- **Programma di Revisione della Spesa (art. 49-bis D.L. 69/2013)**
 - Obiettivi
 - Organizzazione
 - Metodologia di lavoro
 - Temi e Gruppi di Lavoro
- **Evoluzione del contesto**
 - D.L. 66/2014 (Legge di conversione n. 89/2014)
 - Patto per la Salute 2014-2016
 - Regolamento standard ospedalieri
- **Gruppo di Lavoro Ministero della Salute**
 - Mandato (tematiche, membri, scadenze)
 - Composizione ed organizzazione
 - Metodologia di lavoro
 - Cronoprogramma
 - Fonti dati a supporto

- **Tavolo I**
 - Elenco misure con stato avanzamento lavori, fonti dati a supporto, spesa annua, area di revisione «calcolata», risultati conseguiti
- **Tavolo II**
 - Elenco misure con stato avanzamento lavori, fonti dati a supporto, spesa annua, area di revisione «calcolata», risultati conseguiti
- **Tavolo III**
 - Elenco misure con stato avanzamento lavori, fonti dati a supporto, spesa annua, area di revisione «calcolata», risultati conseguiti
- **Ulteriori spunti di riflessione**
- **Allegati**

L'articolo 49-bis decreto legge 69/2013 (Decreto del Fare) convertito dalla legge 98/2013 prevede le misure per il rafforzamento della spending review con lo scopo di:

- **condurre la RS delle amministrazioni pubbliche e società controllate per il periodo 2014-16.**
- **istituzionalizzare il processo di RS in modo che diventi parte integrante del processo di preparazione del bilancio dello Stato e delle altre amministrazioni pubbliche.**

Il fine di queste attività è la modernizzazione delle procedure e modalità di spesa delle amministrazioni pubbliche in modo da fornire servizi pubblici di alta qualità al più basso costo possibile per il contribuente.

Il Patto prevede all'articolo 28, comma 2 :

<<...omissis... è istituito presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali un Tavolo tecnico interistituzionale, a supporto del Tavolo politico, cui è affidato il compito di monitoraggio e verifica ... sulle eventuali misure di revisione della spesa sanitaria di cui al programma di governo, con la partecipazione delle Regioni, secondo modalità condivise. Il tavolo è coordinato da Agenas...omissis...>>

E' stata condivisa una metodologia di lavoro, integrando quella definita dal Commissario, fondata sull'individuazione di:

- **indicatori in grado di rappresentare in maniera significativa il fenomeno oggetto di analisi;**
- **fonti dati per poter «calcolare» gli indicatori in maniera oggettiva;**
- **valori soglia per gruppi omogenei di aziende: per tipologia, per volumi, per complessità e per modalità di erogazione del servizio.**

Sono state definite delle schede di lavoro «comuni» che ogni componente del GdL ha utilizzato per ogni misura proposta.

La scheda di lavoro «comune» è costituita dalle seguenti sezioni:

- **Obiettivo macro,**
- **Descrizione del settore di intervento**
- **Descrizione della rilevanza strategica dell'azione nel contesto di riferimento,**
- **Descrizione dettagliata degli obiettivi specifici in termini di misure proposte e iniziative di attuazione**
- **Identificazione degli importi dei risparmi**
- **Proposte di aumento per spese prioritarie**
- **Disposizioni legislative di riferimento**
- **Commenti**

- **Indicatori di performance:**

- condividere e rivedere indicatori per le AASSLL
- acquisire i dati rilevati da ANAC (ex AVCP)
- aggiornare gli indicatori alla luce dei dati forniti da ANAC (e di quelli CE consolidati per il 2013)
- **Razionalizzazione acquisti e debiti sanitari: verificare e favorire attuazione D.L. n. 66/2014 (Legge n. 89/2014)**
 - Istituzione/designazione soggetti aggregatori
 - Individuazione, entro il 31 dicembre di ogni anno, per alcune categorie di beni e servizi, di quale sia il livello più conveniente/opportuno cui attribuire la funzione di acquisto
 - piattaforma elettronica dei debiti: monitorare alimentazione e accessibilità
- **«Altri servizi non sanitari da privato»:** analizzare la voce per individuare possibili revisioni della spesa
- **Efficientamento energetico:** valutare, tramite il confronto con le Regioni, *best practice* da riprodurre
- **Gestione del rischio:** condividere e calcolare per le restanti Regioni gli indicatori e predisporre linee guida

FARMACI

Alla luce di quanto contenuto nel Patto per la salute 2014-2016, delle buone pratiche e dei «casi di eccellenza» regionali e delle proposte avanzate al tavolo della revisione spesa, occorre individuare le azioni da predisporre per razionalizzare e riqualificare la spesa. Di seguito alcune proposte:

- **Recepimento tempestivo della genericazione di principi attivi in privativa**
- **Concorrenza di principi attivi differenti con sovrapposibilità terapeutiche**
- **Sviluppo dei farmaci biosimilari**
- **Revisione delle modalità distributive**
- **Definizione di prezzi di riferimento per categorie omogenee**

DISPOSITIVI MEDICI

Alla luce di quanto contenuto nel Patto per la salute 2014-2016, delle buone pratiche e dei «casi di eccellenza» regionali e delle

proposte avanzate al tavolo della revisione spesa, occorre individuare le azioni da predisporre per razionalizzare e riqualificare la spesa. Di seguito alcune proposte:

- **Costituzione di un Prontuario Nazionale (attraverso la standardizzazione e la definizione di un codice unico nazionale)**
- **Definizione di prezzi di riferimento per categorie omogenee**
- **Espletamento di gare regionali per le categorie di dispositivi di utilizzo trasversale**
- **Sviluppo di Osservatori regionali su consumi e prezzi**

Diagnostica per immagini:

- Condividere con le Regioni la metodologia di analisi adottata per il *case study* «Valle D'Aosta»
- Valutare le risultanze emerse dal *case study* «Valle D'Aosta»
- Estendere il *case study* «evoluto» ad un numero significativo di Regioni
- Individuare note per la prescrizione «appropriata» (in analogia a quelle pubblicate da AIFA per i farmaci) e per l'efficiente utilizzo delle strutture diagnostiche pubbliche in modo da ben governare la spesa

Diagnostica di laboratorio:

- Individuare, coinvolgendo le Regioni, alcune strutture pilota su cui approfondire la proposta
- Proporre la divulgazione/pubblicizzazione delle esperienze già maturate in termini di buone pratiche
- Elaborare una “*check list*” che supporti ogni Azienda Sanitaria nel verificare l'effettiva convenienza e i possibili termini di applicazione al proprio contesto di riferimento

Biologia molecolare

Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU):

- Completare l'analisi per le Aziende Ospedaliere Universitarie misurando attraverso specifici indicatori:
 - l'effettivo ricorso a personale universitario anche rispetto al

- personale totale,
 - i criteri adottati nei protocolli di intesa Università-Azienda per la determinazione dei posti letto dei reparti a conduzione universitaria,
 - i costi sostenuti per posto letto pesati sulla base della complessità dell'attività svolta,
 - l'erogazione dell'indennità di esclusività con l'effettiva interruzione di una precedente attività extramoenia ed una successiva attività libero professionale intramoenia
 - Individuare e proporre gli interventi, anche mediante aggiornamenti normativi volti a favorire l'economicità, l'efficienza e l'efficacia nel rispetto della qualità dei servizi e dei diversi ruoli di Università e Azienda (SSN)
-
- **Revisione della spesa: temi affrontati nel Patto per la salute 2014-2016**
 - **Lettera di trasmissione Coordinatore SALUTE (29 novembre 2013)**
 - **Programma di Lavoro del Commissario Straordinario per la Revisione della Spesa Pubblica (novembre 2013)**
 - **Nomina Coordinatore Gruppo di Lavoro Salute**
 - **Mandato Gruppo Salute**
 - **Composizione Gruppo Salute**
 - **Resoconto I incontro Gruppo di Coordinamento Salute (11 dicembre 2013)**
 - **Resoconto II incontro Gruppo di Coordinamento Salute (17 gennaio 2014)**
 - **Resoconto III incontro Gruppo di Coordinamento Salute (5 marzo 2014)**
 - **Resoconto IV incontro Gruppo di Coordinamento Salute (3 aprile 2014)**