

Strategie politiche per il contenimento dei costi

Lucia Lispi

Direttore Ufficio "SiVeAS"

DG della Programmazione Sanitaria

Ministero della Salute

Roma, 20 Ottobre 2011



Ministero della Salute

Il SiVeAS rappresenta un sistema relazionale orientato ad ottimizzare la interrelazione tra tutti gli interventi, le attività e le istituzioni che la normativa vigente ha, in provvedimenti successivi e non coordinati, previsto in materia di verifica e controllo delle attività sanitarie assicurate dal Servizio Sanitario Nazionale.

Obiettivi

Il Decreto interministeriale del 17 giugno 2006 (art. 1, c 2) istituisce ed affida al SiVeAS la **verifica che:**

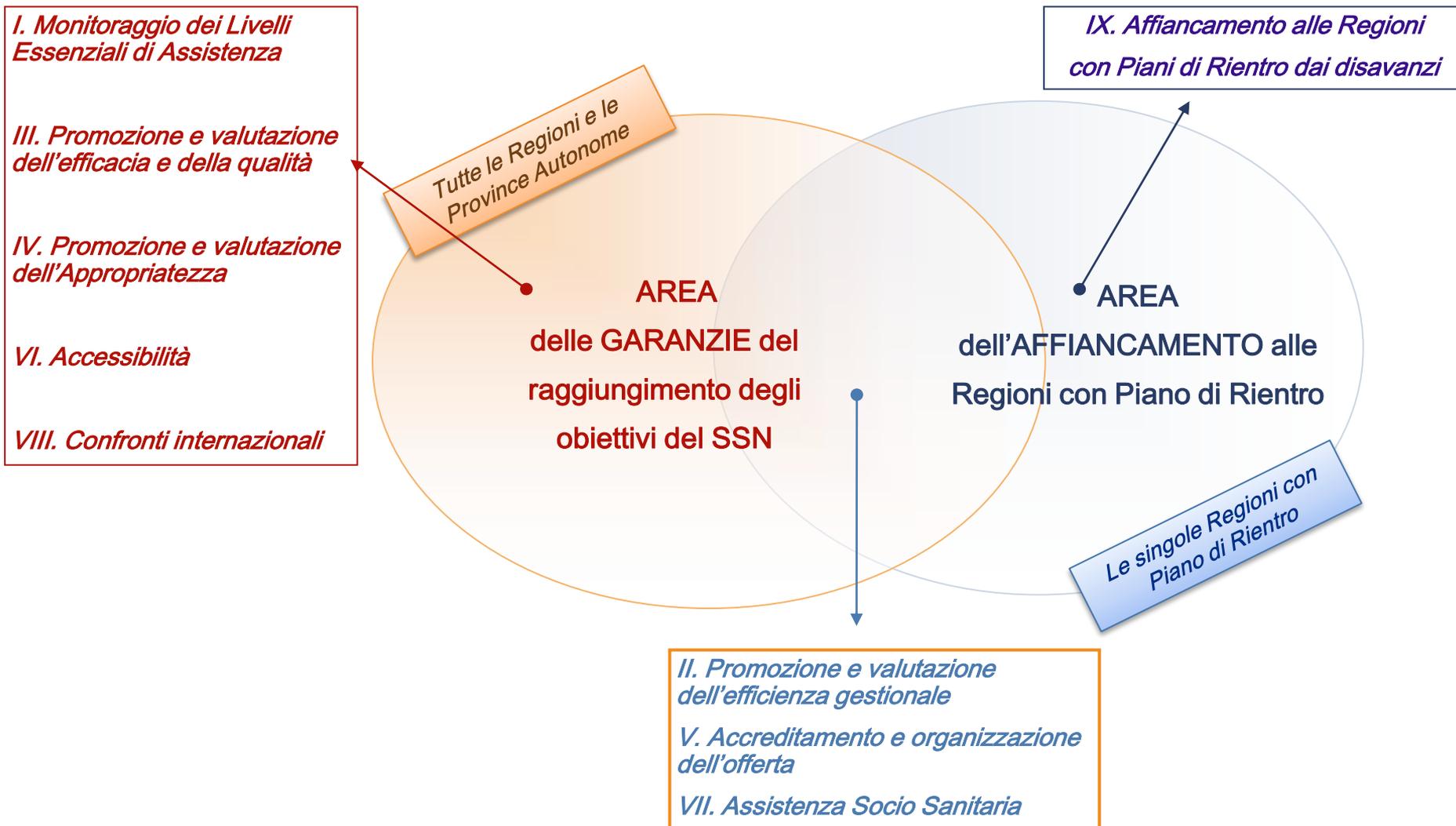
- ai *finanziamenti* erogati corrispondano *servizi* per i cittadini, che rispettino criteri di qualità nell'ambito dei LEA;
- nella erogazione dei servizi vengano rispettati criteri di *efficienza ed appropriatezza*.

Al SiVeAS, inoltre, la legge Finanziaria 2007 ha affidato l'**attività di affiancamento alle Regioni con Piani di rientro** di cui articolo 1, comma 180 legge n.311/2004 (Finanziaria 2005).

Attività

Le linee di attività, possono ricondursi a due macro-aree, tra di loro necessariamente interdipendenti e comunicanti:

- l'**area delle garanzie** del raggiungimento degli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale
- l'**area dell'affiancamento** alle Regioni che hanno stipulato l'accordo di cui all' art. 1, c.180 della Legge 311/2004, comprensivo di Piano di rientro dai disavanzi.



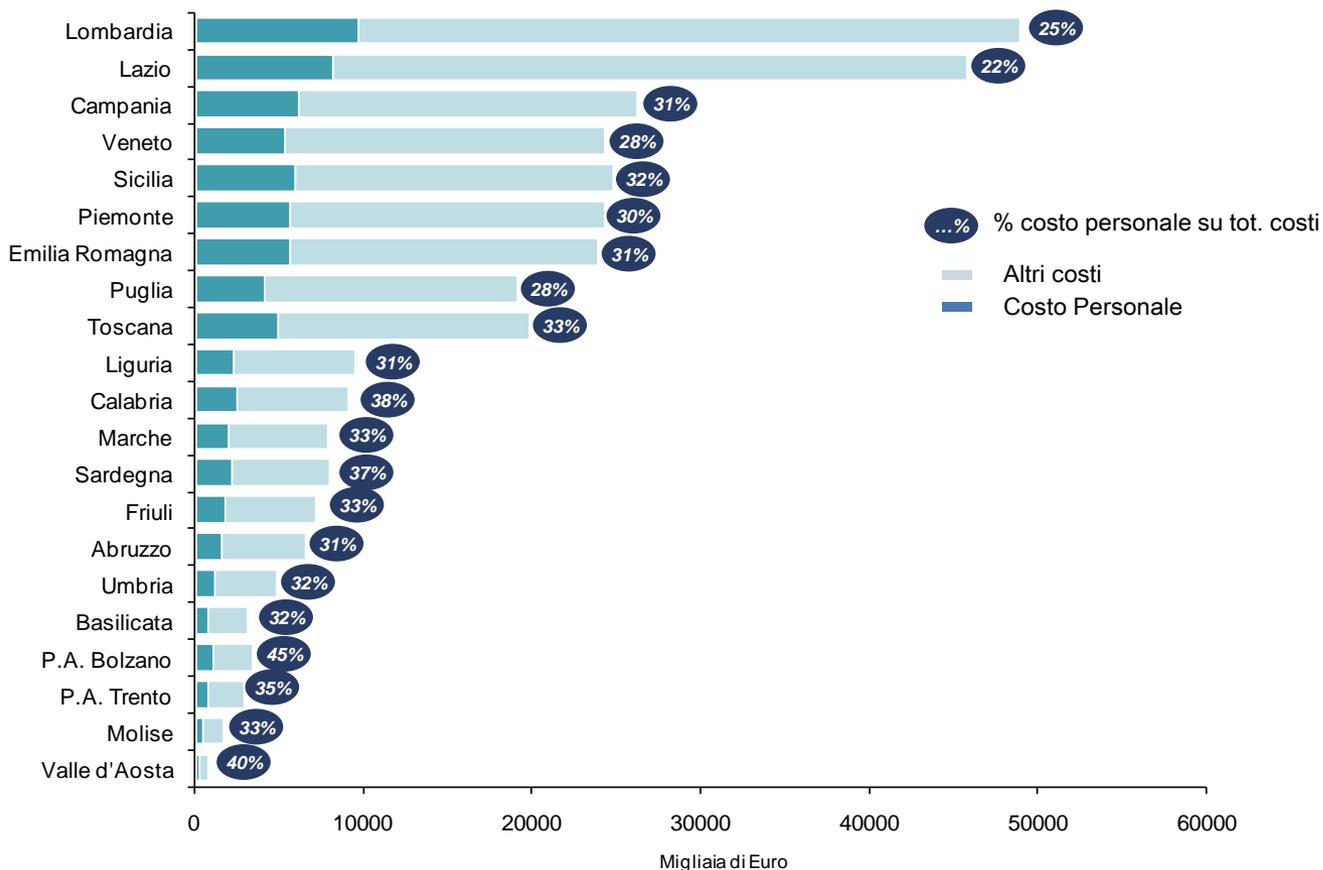
L'equilibrio economico finanziario è conseguenza del risanamento strutturale dei Sistemi Sanitari regionali



Necessario ricordare che i consuntivi economici (e quindi costi e disavanzi) sono l'effetto delle scelte di programmazione sanitaria e delle relative azioni attuate sui diversi livelli di assistenza

Il costo del personale

Il costo del personale rappresenta la voce di spesa più significativa (in media 30% sul tot costi), che il livello centrale deve monitorare ai fini del riequilibrio economico-finanziario

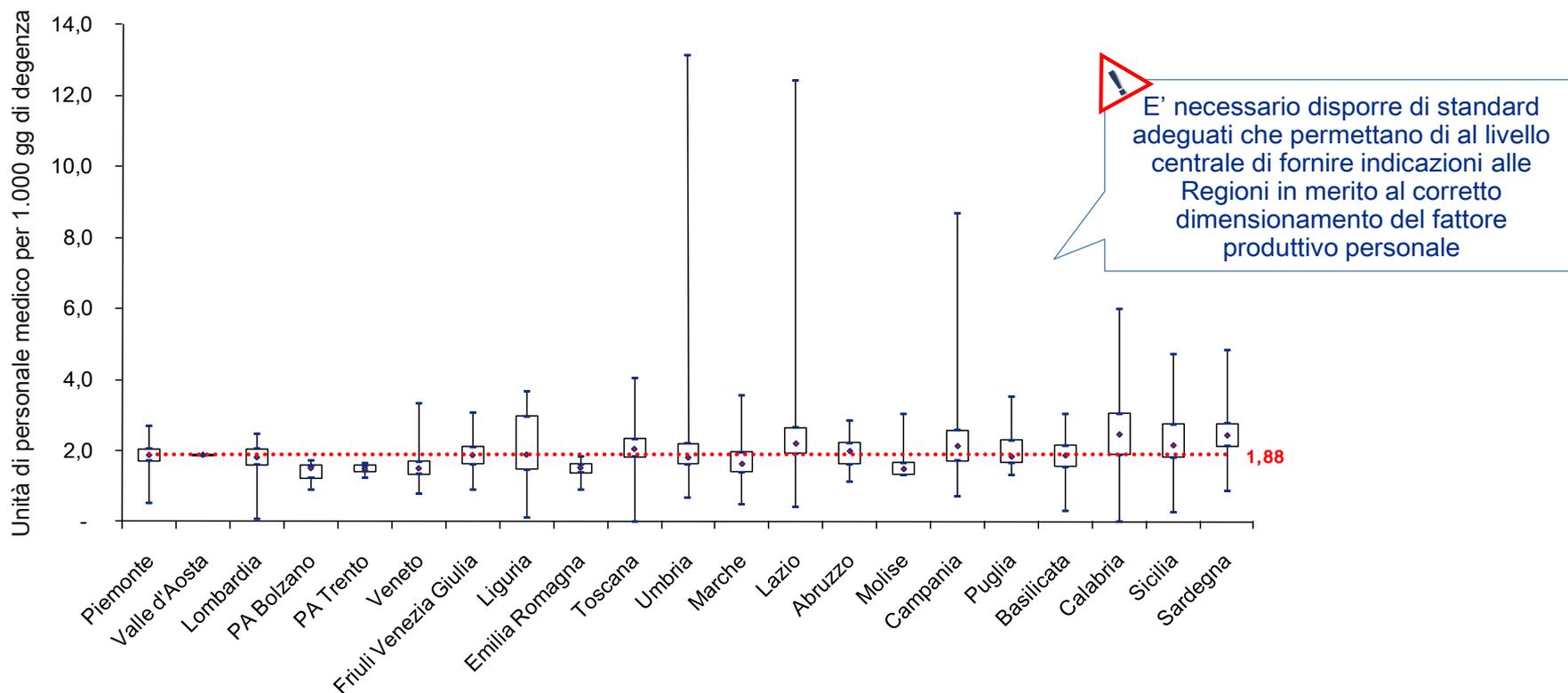


Fonti: Modello CE, dati consuntivo 2008



Le iniziative del SiVeAS – il fabbisogno di personale

In tale contesto il SiVeAS, nella sua funzione di monitoraggio dell'efficienza ed appropriatezza delle prestazioni erogate a livello nazionale sta realizzando un modello di determinazione degli standard di personale necessari all'erogazione dei livelli di assistenza

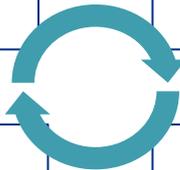


L'articolo 12 dell'Intesa del 3 dicembre 2009 tra il Governo, Regioni e le Province Autonome concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 dispone "[...] la fissazione di parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento rispettivamente delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale [...]".

Approccio Metodologico

Elaborazione
Metodologia

Verifica /Acquisizione
Dati



Proposta di
Standard

Applicazione
Metodologia

Proposta di Standard

Strutture Complesse Ospedaliere

Parametri:

- Posti Letto Pubblici Regionali
- Esclusione Regioni in Piano di Rientro

Strutture Complesse non Ospedaliere

Parametri:

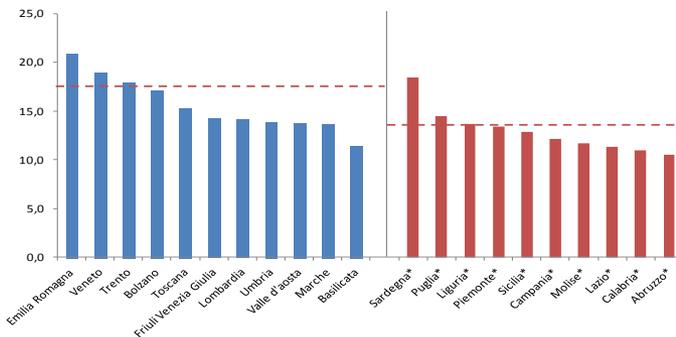
- Popolazione Residente Regione
- Esclusione Regioni in Piano di Rientro

Strutture Semplici

Parametri:

- Totale Strutture Complesse da Standard
- Esclusione Regioni in Piano di Rientro

Posti Letto per
Struttura Complessa



La recente manovra fiscale introduce la possibilità per le Regioni in cui è scattato il blocco automatico del turn over (100%), di disporre di deroghe a tale blocco, in funzione della comprovata necessità di garantire i LEA

Decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, coordinato con la legge di conversione 14 settembre 2011, n. 148

23bis. Per le regioni sottoposte ai piani di rientro per le quali in attuazione dell'articolo 1, comma 174, quinto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e' stato applicato il blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale, con Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale, su richiesta della regione interessata, **puo' essere disposta la deroga al predetto blocco del turn over, previo accertamento**, in sede congiunta, da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, sentita l'Agencia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), **della necessita' di procedere alla suddetta deroga al fine di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, il conseguimento di risparmi derivanti dalla corrispondente riduzione di prestazioni di lavoro straordinario o in regime di autoconvenzionamento, nonche' la compatibilita' con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio sanitario, come programmati nel piano di rientro, ovvero nel programma operativo e ferma restando la previsione del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio.**

Blocco delle assunzioni

Facoltà di deroga, da concedersi in funzione di:

- Necessità di mantenere i livelli di assistenza;
- Conseguimento dei risparmi derivanti da riduzione di lavoro straordinario
- compatibilita' con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio sanitario



Al fine di disporre di strumenti utili al monitoraggio ed affiancamento delle Regioni in Piano di Rientro, è stato inoltre sviluppato un modello previsionale volto a determinare il personale assumibile in funzione del vigente blocco del turn over, per ruolo e profilo.

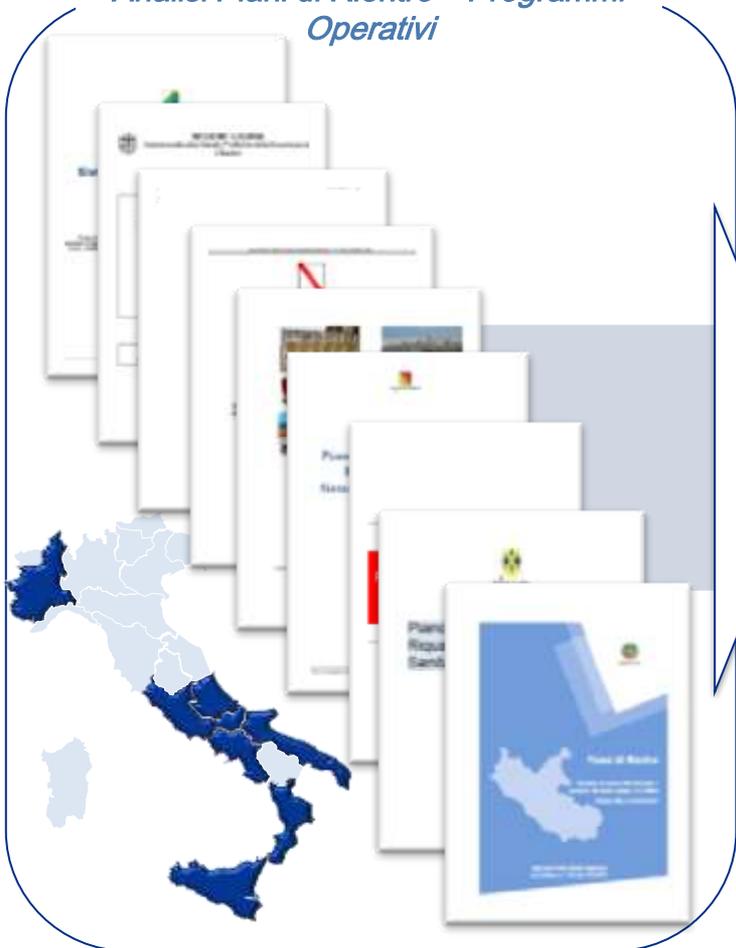
Analisi Blocco Turn Over Modello previsionale									
	2010			2011			2012		
	%Blocco turn over	Cessati stimati	Assunti stimati	%Blocco turn over	Cessati previsti	Assunti previsti	%Blocco turn over	Cessati previsti	Assunti previsti
Personale Sanitario		291	29		284	141		280	177
<i>Comparto</i>	90%	195	19	70%	190	57	50%	186	93
<i>Dirigenza</i>	90%	97	10	10%	94	84	10%	94	84
Personale Tecnico		65	6		63	20		62	31
<i>Comparto</i>	90%	64	6	70%	62	19	50%	61	31
<i>Dirigenza</i>	90%	1	0	10%	1	1	10%	1	1
Personale Amministrativo		95	9		88	31		85	45
<i>Comparto</i>	90%	86	9	70%	81	24	50%	78	39
<i>Dirigenza</i>	90%	9	1	10%	7	6	10%	7	6
Personale Professionale		3	0		2	2		2	2
<i>Comparto</i>	90%	-	-	70%	-	-	50%	-	-
<i>Dirigenza</i>	90%	3	0	10%	2	2	10%	2	2
Pers. Contrattista	90%	2	0	70%	2	1	50%	2	1
Totale		456	46		440	194		431	257

Il modello di analisi di blocco del turn over, combinato con la determinazione degli standard di fabbisogno di personale, consentirà, inoltre, di valutare l'opportunità delle eventuali deroghe richieste dalle Regioni in Piano di Rientro

L'Assistenza Farmaceutica

Le Regioni in Piano di Rientro hanno implementato nel corso del triennio 2007-2009, azioni volte al miglioramento e alla razionalizzazione dell'assistenza farmaceutica. Allo stesso modo, i nuovi Piani di Rientro e Programmi Operativi prevedono di seguire questa direttrice.

Analisi Piani di Rientro – Programmi Operativi



Obiettivi Farmaceutica Territoriale

- Monitoraggio Prescrizioni a livello territoriale
- Compartecipazione alla spesa farmaceutica a carico dei cittadini
- Definizione Budget per i MMG e PLS
- Incentivo alla prescrizione dei farmaci equivalenti
- Controllo dell'appropriatezza prescrittiva

Obiettivi Farmaceutica Ospedaliera

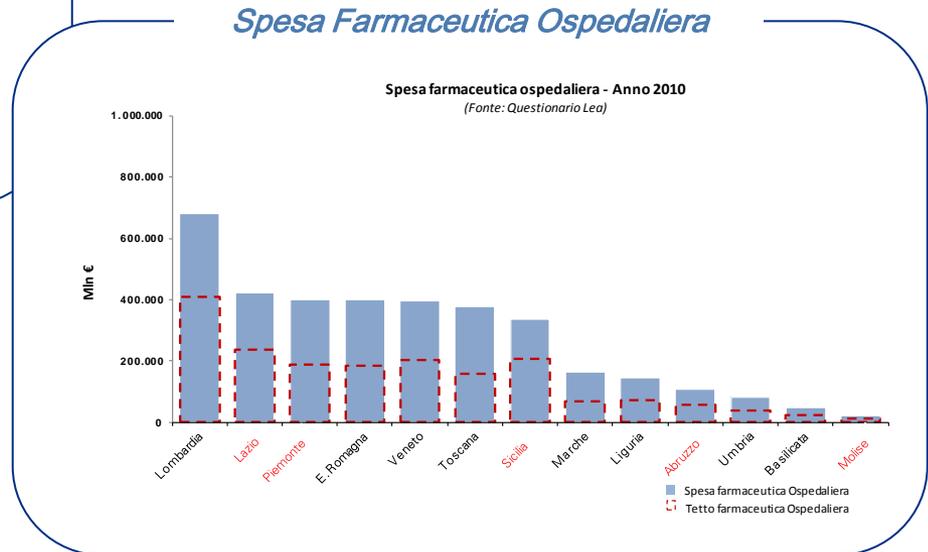
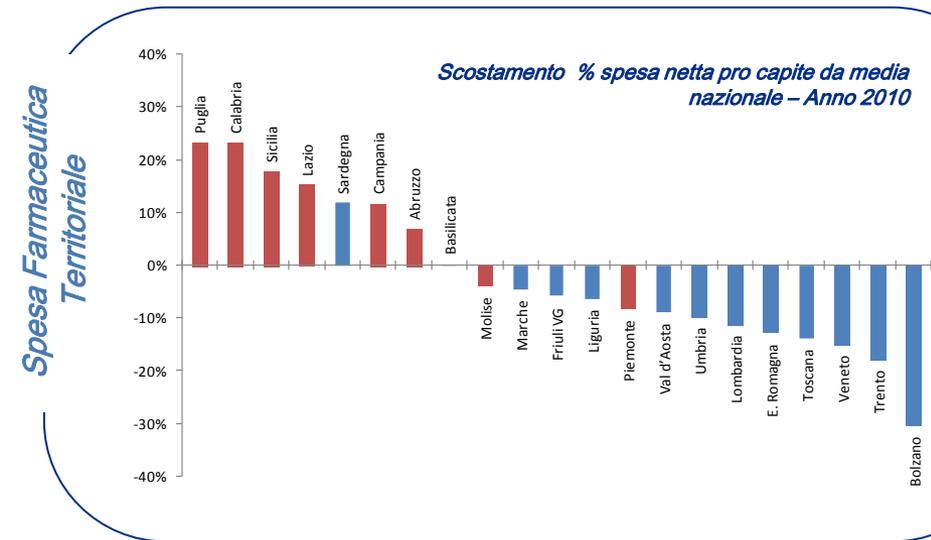
- Implementazione/Potenziamento Distribuzione Diretta e per Conto
- Introduzione primo ciclo di terapia post dimissione
- Controllo appropriatezza dell'utilizzo dei farmaci oncologici ad alto costo
- Unificazione delle procedure di gara
- Gestione dei farmaci sottoposti a registro AIFA

Valutazione di competenza:

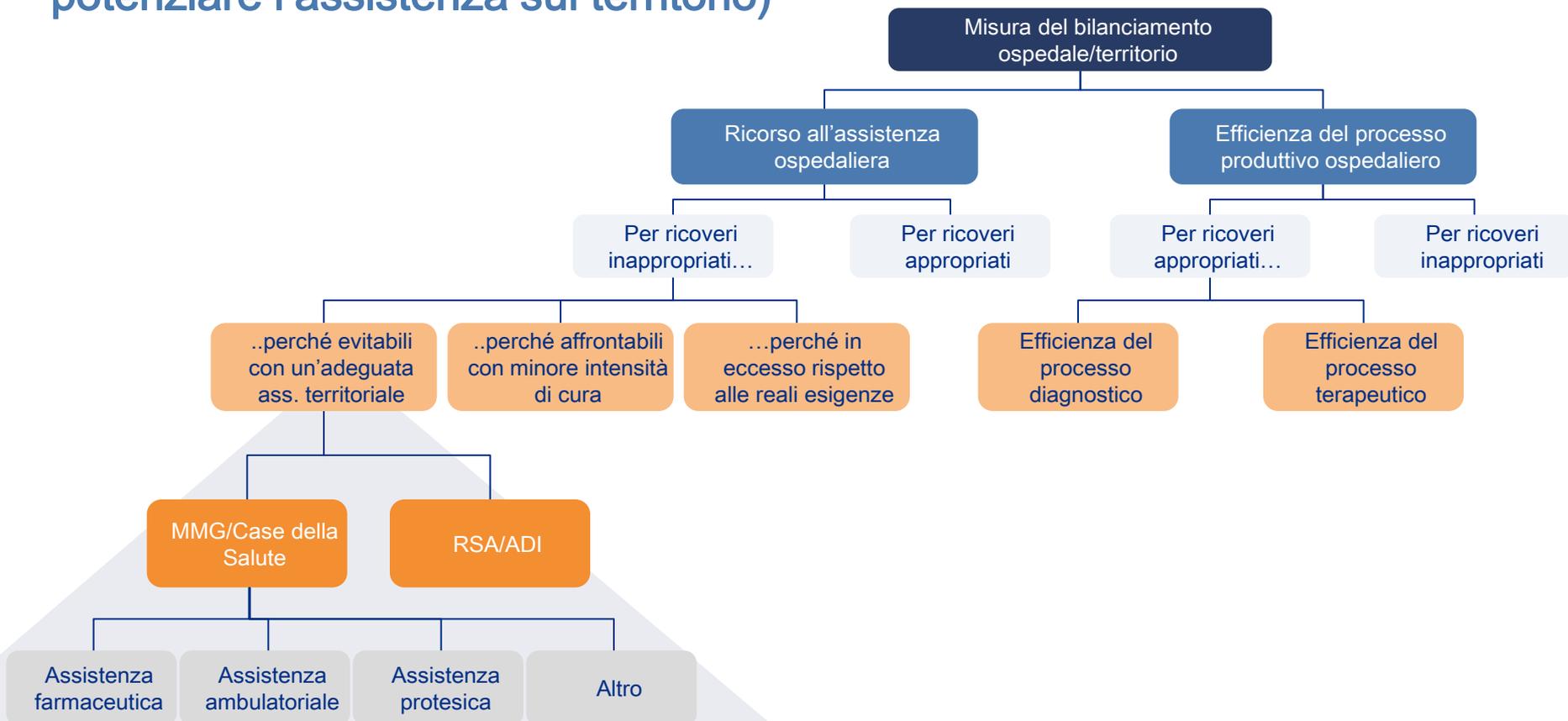
- *AIFA*
- *MdS*
- *MEF*



Il SiVeAS intende monitorare l'assistenza farmaceutica territoriale nelle Regioni in Piano di Rientro, in termini di andamento dei livelli di consumo e di spesa e di raggiungimento degli obiettivi sottoscritti nell'ambito dei Piani.



Il contenimento dei costi nell'ambito delle rete assistenziali nasce necessariamente dal riequilibrio tra ospedale e territorio (ridurre le giornate di degenza ospedaliera con criteri di efficienza e appropriatezza e potenziare l'assistenza sul territorio)



Le iniziative del SiVeAS – il monitoraggio dell’appropriatezza

Il SiVeAS si è, pertanto, dotato di strumenti utili al monitoraggio dell’appropriatezza delle prestazioni erogate sia dal punto di vista dell’assistenza ospedaliera...

130 - Abruzzo

Fonte: MdS - Dati SDO 2009

SDO - Degenza Ordinaria			
	GG Degenza x 1.000 ab.	Ricoveri x 1.000 ab.	Degenza Media
Abruzzo	1.040,1	137,6	7,6
Benchmark	953,9	121,0	7,9

SDO - Day Hospital		
Accessi x 1.000 ab.	Dimessi x 1.000 ab.	Accessi medi x dimesso
147,5	54,0	2,7
125,8	41,9	3,0

ACUZIE			
	Degenza x 1.000 ab.	Ricoveri x 1.000 ab.	Degenza Media
Abruzzo	877,7	130,9	6,7
Benchmark	770,1	114,0	6,8

RIABILITAZIONE			
	GG Degenza x 1.000 ab.	Ricoveri x 1.000 ab.	Degenza Media
Abruzzo	123,2	4,7	26,0
Benchmark	125,5	5,1	24,7

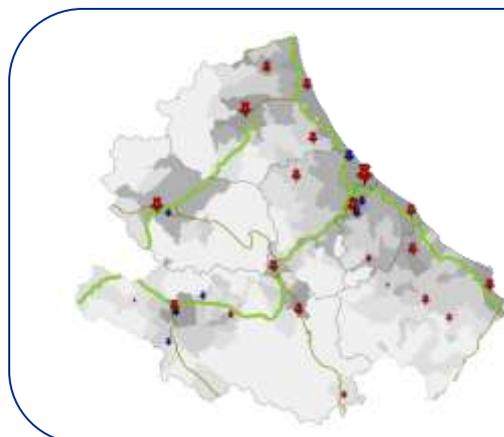
LUNGODEGENZA			
	GG Degenza x 1.000 ab.	Ricoveri x 1.000 ab.	Degenza Media
Abruzzo	39,2	2,0	20,0
Benchmark	58,3	2,0	29,9

... di cui Chirurgico			
	Degenza x 1.000 ab.	Ricoveri x 1.000 ab.	Degenza Media
Abruzzo	319,0	48,5	6,6
di cui pre intervento	91,5		1,9
Benchmark	285,7	48,0	6,0
di cui pre intervento	72,8		1,5

... di cui Produco			
	Degenza x 1.000 ab.	Ricoveri x 1.000 ab.	Degenza Media
Abruzzo	223,8	30,6	7,3
di cui pre intervento	64,4		2,1
Benchmark	222,0	34,1	6,5
di cui pre intervento	58,0		1,7

... di cui Medico			
	Degenza x 1.000 ab.	Ricoveri x 1.000 ab.	Degenza Media
Abruzzo	558,7	82,4	6,8
Benchmark	484,4	66,0	7,3

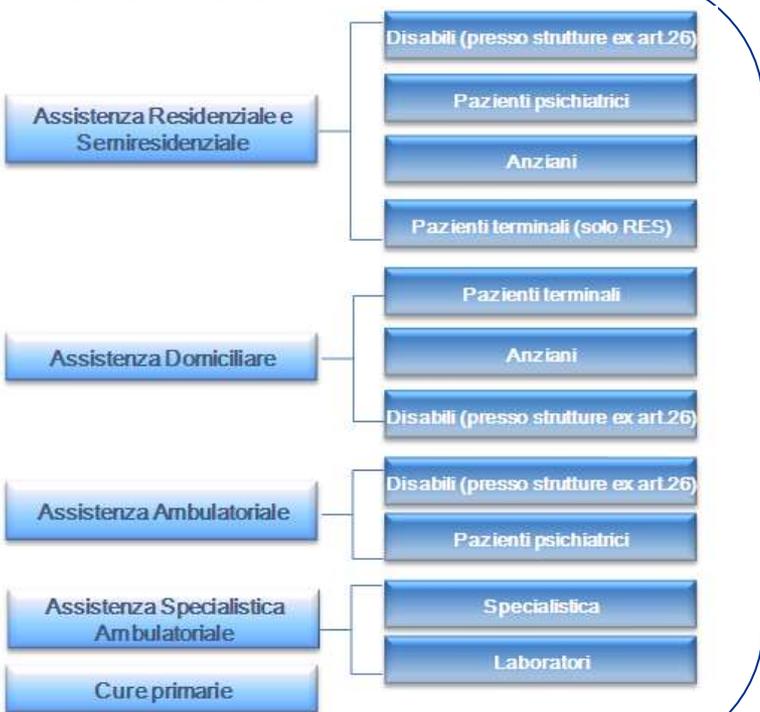
... di cui Produco			
	Degenza x 1.000 ab.	Ricoveri x 1.000 ab.	Degenza Media
Abruzzo	436,3	63,6	6,9
Benchmark	408,1	55,4	7,4



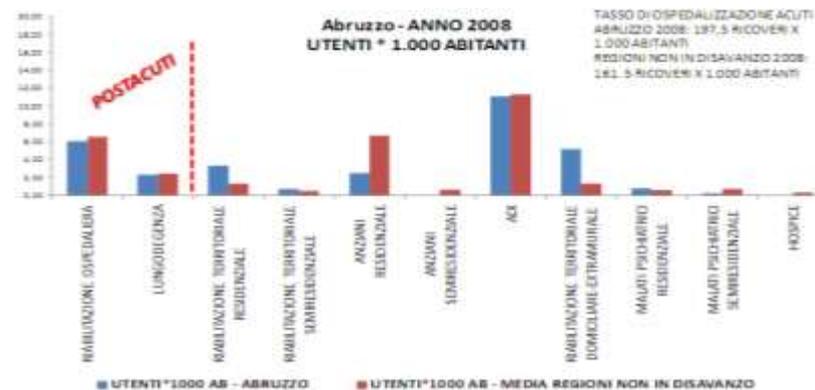
Gli strumenti di georeferenziazione consentono di localizzare accuratamente i punti di erogazione di servizi sanitari dell'intera rete, permettendo di indirizzare i singoli interventi della Regione anche sulla base di caratteristiche territoriali (distanza tra i singoli presidi e posizionamento dei centri urbani)

... che di quella territoriale

Ambiti di Analisi



Analisi domanda e offerta



Strumenti di georeferenziazione



Il SiVeAS è, pertanto, un sistema organico che, nel rispetto dei vincoli di bilancio:

- da un lato ha l'obiettivo di facilitare le iniziative di promozione dell'efficienza e appropriatezza, individuando *best practice* e situazioni di criticità a livello nazionale
- dall'altro ha il compito di verificare comportamenti non coerenti con la normativa vigente

