

La legge di Stabilità 2015 disciplina il Patto per la salute 2014–2016.

S'impone alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano di garantire una programmabilità degli investimenti da effettuare nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei bisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva.

Viene demandato ad un accordo tra Governo e Regioni, da adottare previa concertazione con i professionisti, la definizione dei ruoli, delle competenze, delle relazioni professionali e delle responsabilità individuali e di équipe inerenti i compiti, funzioni ed obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche-ostetrica e delle professioni tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari.

In materia di *governance*, si stabilisce che l'accertamento da parte della regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso. L'azione del direttore generale in merito al conseguimento degli obiettivi di salute ed assistenziali diventa condizionale all'accesso al finanziamento integrativo del SSN. Restano fermi i compiti e le funzioni già attribuite al Comitato per la verifica dei LEA, che dovrà avvalersi degli strumenti del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS). La legge di Stabilità 2015 prevede che la nomina a commissario *ad acta* per il piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento. Il commissario deve possedere un *curriculum* che evidenzia qualifiche e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria. I medesimi criteri si applicano ai subcommissari. Qualora il commissario *ad acta*, in sede di verifica annuale dell'attuazione del piano di rientro, riscontri il mancato raggiungimento degli obiettivi del piano, propone la decadenza dei direttori generali, dei direttori amministrativi e sanitari degli enti del servizio sanitario regionale. Per l'attività di affiancamento delle Regioni sottoposte al piano di rientro, il Ministero della salute si può avvalere anche del supporto tecnico-operativo dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Si riduce da cinque a tre il numero dei membri del collegio sindacale delle aziende ed enti del SSN, prevedendo che i relativi componenti siano designati uno dal presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute. Un apposito decreto ministeriale, già in via di predisposizione, definirà i requisiti per la nomina dei componenti dei collegi sindacali, che devono garantire elevati standard di qualificazione professionale.

Per promuovere un uso razionale dei dispositivi medici sulla base del principio costo-efficacia, un apposito decreto ministeriale provvederà: a) a definire, attraverso l'istituzione di una Cabina di regia, con il coinvolgimento delle Regioni, dell'AGENAS (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) e dell'AIFA (Agenzia italiana per il farmaco), sentiti i rappresentanti dei pazienti, dei cittadini e dell'industria, anche in conformità alle indicazioni del Piano sanitario nazionale, le priorità ai fini assistenziali; b) a individuare, per la predisposizione dei capitolati di gara, i requisiti indispensabili per l'acquisizione dei dispositivi medici a livello nazionale, regionale, intra-regionale o aziendale; c) a istituire, una rete nazionale, coordinata dall'AGENAS, di collaborazione tra le Regioni per la definizione e per l'utilizzo di strumenti per il governo dei dispositivi medici e per *Health Technology Assessment* (HTA), denominato Programma nazionale di HTA dei dispositivi medici.

Per garantire un accesso omogeneo dei pazienti a tutti i medicinali, si prevede che l'AIFA predisponga valutazioni di HTA per individuare i percorsi farmaco-terapeutici in grado di garantire l'impiego efficiente e costo-efficace delle risorse disponibili. La disposizione si inserisce nell'ambito delle attività previste ai fini dell'attuazione della Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo attraverso il Network Permanente per l'HTA Network, nel perseguimento degli obiettivi previsti dalla medesima direttiva, a supporto della cabina di Regia istituita presso il Ministero della salute.

Agli esiti di quanto previsto, l'AIFA, in collaborazione con le Regioni, coordina le valutazioni dei diversi percorsi diagnostico-terapeutici localmente sviluppati, al fine di garantire l'accesso e l'uso appropriato dei medicinali. Tali valutazioni, anche integrate con i dati di utilizzo e di spesa dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali, sono utilizzate nell'iter istruttorio delle procedure di rivalutazione di prezzo o di rimborsabilità dei medicinali. Le Regioni, senza nuovi o maggiori oneri, si dotano, compatibilmente e nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, di un presidio di HTA a supporto della valutazione.