



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 26/16 DEL 6.5.2008

Oggetto: Piano di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1 comma 180 della Legge 13 dicembre 2004 n. 311. Approvazione del programma dei provvedimenti di attuazione per l'anno 2008.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale rammenta che, in data 31 luglio 2007, delegata dal Presidente della Regione, ha sottoscritto l'Accordo con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, per l'approvazione del "Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311", e che il predetto Accordo è stato approvato dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 30/33 del 2 agosto 2007.

L'Assessore rammenta altresì che la sottoscrizione di detto Accordo era condizione necessaria per la riattribuzione alla Regione Sardegna dell'integrazione del finanziamento relativo all'anno 2001, pari a €. 72.409.323, nonché del maggior finanziamento relativo all'anno 2005, della quota del ripiano disavanzi per gli IRCCS e Policlinici di cui al D.M. 16 maggio 2006 e della quota del ripiano disavanzi per gli anni 2002, 2003 e 2004, di cui all'art. 1, comma 279, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ma precisa che l'erogazione di tali maggiori finanziamenti è subordinata alla verifica dell'effettiva attuazione del Piano di rientro e, conseguentemente, potrà avvenire in maniera graduale.

Il Piano ha valenza triennale (2007/2009) e prevede la predisposizione di programmi annuali che contengano una rappresentazione organica dei provvedimenti da adottare, nel corso di ciascun anno, al fine del progressivo raggiungimento degli obiettivi concordati tra i soggetti sottoscrittori dell'Accordo citato. L'art. 3, comma 5, lettera b, del predetto Accordo, stabilisce che entro il 31 marzo di ciascun anno di vigenza del piano, con deliberazione della Giunta regionale, la Regione debba adottare un programma annuale dei provvedimenti di attuazione del Piano di rientro.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N.
DEL

L'Assessore precisa che la proposta di Programma 2008 è stato predisposto, con riferimento agli obiettivi specifici/operativi individuati dal Piano, sulla base dei provvedimenti programmati per l'anno in corso, parte dei quali risultano ad oggi già adottati, anche in attuazione di quanto previsto dal Piano regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008.

L'Assessore precisa che la proposta di Programma 2008, trasmesso ai Ministeri competenti il 20 marzo 2008 per l'esame e la prescritta valutazione preventiva, è stato approvato in data 29 aprile 2008.

L'Assessore, pertanto, al fine di dare attuazione al disposto dell'art. 3 menzionato, propone alla Giunta regionale l'approvazione dell'allegato "Programma dei provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per l'anno 2008".

La Giunta regionale, condividendo quanto rappresentato e proposto dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, constatato che il Direttore Generale della Sanità ha espresso parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame

DELIBERA

di approvare l'allegato "Programma dei provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per l'anno 2008", predisposto in attuazione dell'art. 3, comma 5, lettera b, dell'Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna per l'approvazione del Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

Il Direttore Generale

Fulvio Dettori

p. Il Presidente

Carlo Mannoni



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Programma dei provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per l'anno 2008



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Programma dei provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per l'anno 2008, adottato in attuazione del disposto dell'art. 3, comma 5, lettera b, dell'”Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle Finanze e la Regione Sardegna per l'approvazione del Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311” sottoscritto in data 31 luglio 2007.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sommario

<u>1. Premessa</u>	<u>4</u>
<u>2. Sviluppo dei contenuti del Piano</u>	<u>5</u>
<u>2.1 Obiettivi generali e specifici</u>	<u>5</u>
<u>2.1.1 Macrolivello Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro</u>	<u>5</u>
<u>2.1.2 Macrolivello Assistenza Distrettuale</u>	<u>6</u>
<u>2.1.3 Macrolivello Assistenza Ospedaliera</u>	<u>16</u>
<u>2.1.4 Altri interventi riferibili al sistema nel suo complesso</u>	<u>22</u>
<u>Conclusioni</u>	<u>27</u>



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1. Premessa

Il presente documento viene redatto dalla Regione Sardegna al fine di dare attuazione al disposto dell'art. 3, comma 5, lettera b, dell' "Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna per l'approvazione del Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311", sottoscritto in data 31 luglio 2007 e approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/33 del 2 agosto 2007, unitamente al Piano medesimo.

Il predetto art. 3, comma 5, lettera b, stabilisce infatti che, entro il 31 marzo di ciascun anno di vigenza del piano, con deliberazione della Giunta Regionale, la Regione debba adottare un programma annuale dei provvedimenti di attuazione del Piano di rientro citato.

Il Piano di rientro sottoscritto dalla Regione Sardegna ha costituito l'esplicitazione di un percorso in atto di riorganizzazione e ammodernamento del Servizio Sanitario Regionale che, nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza, è finalizzato al perseguimento dell'equilibrio economico e finanziario, attraverso la riduzione strutturale del disavanzo.

Il Piano ha valenza triennale (2007/2009) ed il programma annuale di cui al citato art. 3 intende fornire una rappresentazione organica dei provvedimenti che, nel corso di ciascun anno di vigenza del piano stesso, devono essere adottati al fine del progressivo raggiungimento degli obiettivi concordati tra i soggetti sottoscrittori dell'Accordo citato.

Nel presente programma, riferito all'anno 2008, sono pertanto riportati, con riferimento agli obiettivi specifici/operativi individuati dal Piano, azioni e provvedimenti programmati per l'anno in corso, in gran parte dei casi gli stessi costituiscono prosecuzione di interventi/attività avviati durante l'anno 2007.



2. Sviluppo dei contenuti del Piano

2.1 Obiettivi generali e specifici

Gli obiettivi generali individuati nel Piano di rientro sono:

- La riorganizzazione strutturale dei macrolivelli assistenziali e, specificamente, dell'area dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, dell'area dell'assistenza sanitaria distrettuale e dell'area dell'assistenza sanitaria ospedaliera;
- L'innovazione del Servizio sanitario regionale.

Di seguito si indicano, con riferimento all'anno 2008, le azioni/provvedimenti da consolidare e/o implementare per il raggiungimento degli obiettivi operativi individuati per macrolivelli assistenziali, nonché gli interventi attuati con riferimento al sistema nel suo complesso nell'anno antecedente.

2.1.1 Macrolivello Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Obiettivi specifico 1 e operativi 1.1 e 1.2 – Istituzione del Dipartimento di Prevenzione e sua strutturazione a livello regionale e aziendale .

In coerenza ai contenuti del Piano Regionale dei Servizi Sanitari (PRSS) 2006-2008, pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Sardegna, in data 8 febbraio 2007, nell'anno 2007 sono stati assunti interventi volti al consolidamento delle attività di prevenzione a livello regionale e aziendale. Pertanto come indicato nella DGR n. 47/30 del 22.11.2007 "Programma di attuazione dei provvedimenti per il 2007" , nell'ambito dell'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e della Assistenza Sociale, è stata consolidata l'area della Prevenzione, attraverso lo sviluppo di competenze professionali, il rafforzamento del ruolo dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale e l'attivazione del sistema dei registri per patologia.

Nel corso dell'ultimo trimestre dell'anno 2007 le Aziende sanitarie locali, in attuazione della DGR n. 30/38 del 2 agosto 2007 "Principi e i criteri direttivi per la predisposizione dell'atto aziendale da parte delle Aziende Sanitarie Locali", hanno predisposto gli atti aziendali, con i quali è stata formalmente sancita l'istituzione e attivazione dei Dipartimenti di Prevenzione.

Per l'anno 2008, pertanto, è prevista la messa a regime della nuova organizzazione dei Dipartimenti di prevenzione aziendali.

2.1.2 Macrolivello Assistenza Distrettuale

Obiettivo operativo 3.1 – Riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali e delle cure primarie.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Con la definizione l'accordo integrativo regionale dei medici di medicina generale, sottoscritto il 19.03.2008, è stato definito il potenziamento del ruolo della medicina generale nell'ambito delle cure domiciliari integrate, il progressivo superamento delle forme associative semplici verso quelle complesse (gruppo e rete) e la partecipazione dei MMG alle equipe territoriali; sono stati individuati, inoltre, specifici obiettivi di governo clinico, soggetti a misurazione e valutazione, concernenti la riqualificazione della spesa farmaceutica e la realizzazione di percorsi di appropriatezza dell'assistenza ai soggetti affetti da specifiche patologie croniche; è stata definita la partecipazione ed il coinvolgimento dei MMG nei progetti regionali di prevenzione.

Inoltre, come da impegni assunti, è stato inserito nell'Accordo Integrativo Regionale un articolo che esplicitamente subordina la corresponsione ai medici dell'indennità di collaborazione informatica, prevista ai sensi dell'ACN, al rispetto della soglia del 70% della stampa informatizzata delle ricette.

Obiettivo operativo 3.2 - Potenziamento dell'area dell'assistenza specialistica ambulatoriale per garantire il raccordo tra medicina generale e ospedalità.

Nel corso del 2007 si è compiuto il percorso delineato con le deliberazioni della Giunta Regionale n. 49/12 del 28 novembre 2006, n. 50/41 del 5 dicembre 2006 e n. 53/19 del 20 dicembre 2006, che ha portato al superamento delle vecchie convenzioni e alla stipula degli accordi contrattuali con tutti i soggetti privati accreditati in tutte le ASL della Regione.

Entro il 30/11/2008 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per il biennio 2009 – 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Obiettivo operativo 3.3 – Riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale al fine di assicurare risposte tempestive, equità nell'accesso e di garantire una effettiva continuità delle cure, sia rispetto ai medici di assistenza primaria, sia rispetto al sistema dell'emergenza - urgenza.

Con la DGR n. 53/7 del 27 dicembre 2007, coerentemente con le indicazioni contenute nel Piano regionale dei Servizi Sanitari 2006 -2008, è stato dato avvio al percorso di riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale mediante la definizione di una proposta articolata da confrontare e condividere con tutti i soggetti interessati, compresi i rappresentanti delle comunità locali.

La proposta prevede l'attivazione di 4 distinti modelli organizzativi differenziati a seconda delle caratteristiche demografiche e geo-morfologiche del contesto di riferimento e, almeno in parte, sovrapponibili a livello distrettuale:

- Modello casa della salute; - Modello H24; - Modello strutturale urbano; - Modello distrettuale diffuso.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Nel corso del 2008, si prevede di sperimentare a livello locale diversi modelli previsti nella proposta di cui alla DGR n. 53/7 del 27 dicembre 2007, sulla base di specifici progetti Aziendali; in particolare nelle sedi in cui è prevista la realizzazione sperimentale delle Case della Salute, di cui alla DGR n. 48/20 del 29 novembre 2007, si intende coinvolgere i medici di continuità assistenziale nell'ambito di progetti pilota facilitanti il percorso previsto per la riorganizzazione completa del servizio su tutto il territorio regionale, che, peraltro, non può che essere graduale nel tempo e differenziata a seconda del contesto territoriale.

Nel corso del 2008 si prevede di concludere la prima fase sperimentale dei progetti pilota.

Obiettivo operativo 4.1 – Qualificare la rete delle strutture di riabilitazione in modo da garantire le diverse tipologie di bisogno e di intensità riabilitativa privilegiando il Distretto come ambito operativo.

Nell'anno 2006 con la DGR n. 8/16 del 28 febbraio 2006 "Linee di indirizzo della riabilitazione globale" e la DGR n. 7/5 del 21.02.2006 "Istituzione del punto unico di accesso di servizi alla persona e UVT", è stata avviata la riorganizzazione della rete territoriale della riabilitazione. Nell'anno 2007 con la DGR n. 44/12 del 31.10.2007 "Potenziamento dei punti unici di accesso e UVT" è stato rafforzato il ruolo del distretto quale ambito operativo per la presa in carico globale dei pazienti nei percorsi riabilitativi; inoltre con la DGR n. 53/8 del 27.12.2008 "Attività sanitarie e sociosanitarie di riabilitazione. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione" sono stati definiti i fabbisogni di prestazioni riabilitative sanitarie e di attività socio-riabilitative, su base regionale, nonché il nuovo sistema di remunerazione delle medesime prestazioni e attività.

Per l'anno 2008 si prevede:

- 1. l'emanazione di un provvedimento regionale con la identificazione delle tipologie di attività erogabili dalle strutture ad oggi temporaneamente accreditate, nonché la ripartizione tendenziale dell'offerta di servizi riabilitativi ospedalieri e territoriali nei vari ambiti provinciali.*
- 2. l'adozione del provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per il biennio 2009 – 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni di riabilitazione globale sanitaria e sociosanitaria.*

Obiettivo operativo 4.2 – Definire le prestazioni di tipo riabilitativo attivabili all'interno dei LEA.

Con la DGR n. 51/48 del 20/12/2007 sono stati individuati, in via sperimentale, tre percorsi riabilitativi con la relativa remunerazione, scaturiti dai lavori della commissione consultiva prevista dalla DGR n. 11/7 del 21 marzo 2007 in materia di ridefinizione dei livelli essenziali di assistenza afferenti alla branca specialistica di medicina fisica e riabilitativa.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Nel corso del 2008 è prevista la realizzazione della sperimentazione, della durata di 6 mesi, e la predisposizione degli strumenti atti a valutare gli esiti della sperimentazione stessa.

Obiettivo operativo 4.3 – Integrare le attività di riabilitazione ospedaliera, residenziali e distrettuali.

Con DGR n. 53/6 del 27 dicembre 2007 è stato adottato il provvedimento che ha stabilito la ripartizione tendenziale dei posti letto per specialità tra i diversi territori provinciali, nel rispetto delle indicazioni del PRSS 2006-2008 e a partire dalle esigenze dei singoli territori. Per quanto attiene, nello specifico all'area della post-acuzie ospedaliera, con la DGR n. 15/18 del 11.03.2008 "Rete ospedaliera regionale: ripartizione tendenziale dei posti letto post-acuti tra le diverse aziende sanitarie" sono stati definiti, per le varie realtà provinciali, delle discipline di lungodegenza (cod. 60), recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56), neuroriabilitazione (cod. 75) e unità spinale (cod. 28).

Entro 2008, concluso il confronto con i soggetti interessati, pubblici e privati, comprese le Organizzazioni sindacali e acquisito il parere della competente Commissione Consiliare, ai sensi dell'at. 12, comma 2, della Legge regionale n. 10 del 28 luglio 2006, verrà adottato il provvedimento sulla ripartizione definitiva dei posti letto per specialità.

Si veda inoltre obiettivo 4.1.

Obiettivo operativo 5.1– Promozione di un sistema integrato di servizi sociali e sanitari.

Con la DGR n. 42/11 del 4 ottobre 2006, "Linee di indirizzo per l'attuazione del programma sperimentale "Ritornare a casa", è stato avviato un programma finalizzato al rientro nella famiglia o in ambiente di vita di tipo familiare di persone inserite, in precedenza, in strutture residenziali a carattere sanitario e/o sociale; il programma, che prosegue nel corso del 2008, è inserito in un quadro di riferimento più generale orientato a sviluppare la domiciliarità dei servizi alla persona in difficoltà, col sostegno di una rete organizzata e funzionale di servizi sociali e sanitari.

La Legge regionale n. 2 del 29 maggio 2007, ha istituito il fondo regionale per la non autosufficienza; successivamente con la DGR n. 22/32 del 7 giugno 2007 sono stati individuati disposizioni e criteri per la presentazione dei "Piani personalizzati di sostegno in favore di persone con handicap grave".

La DGR n. 27/41 del 17 luglio 2007, "Fondo per la non autosufficienza", ha destinato risorse, pari a euro 6.000.000, a favore di persone non autosufficienti, per interventi di assistenza domiciliare integrata e di carattere socio-assistenziale; inoltre con la DGR n. 30/34 del 2 agosto 2007, "Fondo per la non autosufficienza: interventi immediati di sostegno a favore di particolari condizioni di non autosufficienza", sono state destinate risorse, pari a euro 8.000.000, per un programma sperimentale di interventi a favore di: pazienti in ventilazione assistita, pazienti sottoposti a cure palliative per patologie terminali, pazienti in stato di



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

improvvisa non autosufficienza per eventi sanitari acuti (quali ictus, frattura di femore) di entità tale da richiedere assistenza continuativa per un periodo di tempo non breve.

Infine con la DGR n. 51/37 del 20.12.2007 "Fondo non autosufficienza: finanziamento dei piani personalizzati a favore di persone con grave disabilità, avvio del programma regionale a favore degli anziani non autosufficienti", sono stati individuati due programmi regionali: il primo a favore di bambini e adulti con disabilità grave; il secondo degli anziani non autosufficienti.

Nel corso del 2008 la promozione di un sistema integrato di servizi sociali e sanitari prevede l'adozione dei seguenti provvedimenti e azioni.

- 1. Programma sperimentale "ritornare a casa": è previsto il rifinanziamento del programma di rientro/mantenimento nella famiglia o in ambiente di vita di tipo familiare di persone inserite, in precedenza, in strutture residenziali a carattere sanitario e/o sociale. Con la DGR n. 8/9 del 5.2.2008 "Fondo per la non autosufficienza: programma sperimentale "Ritornare a casa", si prevede il finanziamento di circa 300 progetti personalizzati.*
- 2. Fondo per la non autosufficienza: in attuazione della DGR n. 51/37 del 20.12.2007 "Fondo non autosufficienza: finanziamento dei piani personalizzati a favore di persone con grave disabilità, avvio del programma regionale a favore degli anziani non autosufficienti", si individuano due programmi regionali: il primo a favore di bambini e adulti con disabilità grave; il secondo a favore degli anziani non autosufficienti. Il perseguimento dell'appropriatezza degli interventi, anche attraverso la diversificazione per età, costituisce una priorità per la programmazione 2008, da formalizzare con delibera di giunta regionale.*
- 3. Fondo non autosufficienza: trasporto disabili, nel corso del 2008 è previsto l'avvio della riorganizzazione dei sistemi di trasporto delle persone con disabilità da formalizzare con delibera di giunta regionale.*

Obiettivo Operativo 5.2 – Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e Centri Diurni Integrati (CDI) – linee di indirizzo alla ASL e definizione del fabbisogno

Nel corso del 2007 si è compiuto il percorso delineato con le deliberazioni della Giunta Regionale n. 49/12 del 28 novembre 2006, n. 50/41 del 5 dicembre 2006 e n. 53/19 del 20 dicembre 2006, che ha portato al superamento delle vecchie convenzioni e alla stipula degli accordi contrattuali con tutti i soggetti privati accreditati in tutte le ASL della Regione.

Entro il 30/11/2008 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per il biennio 2009 – 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni di tipo residenziale (RSA e CDI).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Si prevede, inoltre, di costituire nel corso del 2008, una Commissione regionale con il compito di verificare il fabbisogno complessivo di strutture residenziali e semiresidenziali, monitorare l'offerta assistenziale di RSA e CDI e individuare un adeguato sistema di analisi e monitoraggio delle attività e dei costi.

Obiettivo operativo 6.1 – Riorganizzazione e attuazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata

Con la deliberazione n. 51/49 del 20 dicembre 2007 la Giunta Regionale ha approvato le linee di indirizzo in materia di cure domiciliari integrate ed ha assegnato alle ASL le risorse integrative autorizzate dalla legge finanziaria regionale del 2007 allo scopo di potenziare il servizio.

Le predette linee di indirizzo prevedono la riorganizzazione delle cure domiciliari integrate coerentemente con gli obiettivi definiti dal Piano per i Servizi Sanitari 2006-2008, con le leggi regionali di riordino del servizio sanitario regionale (L R n. 10/2006) e di riordino del sistema integrato dei servizi alla persona (L R n. 23/05). La riorganizzazione si propone di realizzare:

- 1) l'integrazione sociosanitaria degli interventi;
- 2) il potenziamento della rete di offerta dei servizi del Distretto;
- 3) livelli superiori di appropriatezza organizzativa ed efficienza nell'uso delle risorse;

Entro aprile 2008 si prevede di costituire il gruppo tecnico regionale previsto dalla DGR n. 51/49 del 20 dicembre 2007 con il compito di: a) implementare in modo uniforme nel territorio regionale il modello organizzativo definito nelle linee guida approvate con la DGR n. 51/49 del 20 dicembre 2007; b) sviluppare un sistema uniforme di indicatori per la valutazione della qualità delle cure domiciliari erogate nel territorio regionale.

Entro il 31 dicembre 2008 si prevede di emanare linee di indirizzo alle ASL per la realizzazione degli obiettivi previsti nella DGR n. 51/49 del 20 dicembre 2007.

Obiettivo operativo 6.2 - Sviluppare la domiciliarità dei servizi alla persona in difficoltà.

1. Si rimanda ai contenuti del obiettivo operativo 5.1. e 6.1.

Obiettivo operativo 7.1– Riorganizzazione dei servizi e potenziamento della rete assistenziale dell'area tutela della salute mentale

Nel corso dell'anno 2007 con la DGR n. 32/11 del 29 agosto 2007, " Progetto strategico salute mentale: interventi per il potenziamento dell'offerta dei servizi", sono state destinate risorse, pari a euro 5.000.000, per la realizzazione delle azioni previste dal PRSS 2006-2008, tra cui "progetti per avviare percorsi di



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

riabilitazione in alternativa all'inserimento in Ospedale Psichiatrico Giudiziario". Inoltre con la DGR n. 35/6 del 19 settembre 2007, "Progetto strategico salute mentale: linee d'indirizzo per l'organizzazione dei Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze", si definisce il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) come la struttura operativa dell'ASL finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale e delle dipendenze; la DGR fornisce le indicazioni utili a garantire che i servizi per la salute mentale e per le dipendenze operanti nell'ASL costituiscano un complesso organizzativo unico e coerente, evitando qualsiasi frammentarietà e carenza di azioni e assicurando lo stretto coordinamento tra i servizi stessi.

Di seguito con la DGR n. 51/41 del 20.12.2007, "Direttive per l'organizzazione degli interventi di emergenza urgenza in salute Mentale" si è definito il sistema delle risposte in emergenza e urgenza dell'area salute mentale, le modalità di attuazione dei trattamenti sanitari obbligatori e di raccordo con le strutture dell'emergenza sanitaria e ordine pubblico.

Nel corso del 2008, la riorganizzazione dei servizi e potenziamento della rete assistenziale dell'area tutela della salute mentale prevede le seguenti azioni:

1. *Attivazione del DSMD nelle ASL della Sardegna e articolazione strutturale dello stesso.* In particolare, in coerenza con le indicazioni della DGR n. 30/38 del 2.8.2007 "Principi e criteri direttivi per l'atto aziendale delle aziende sanitarie locali. Approvazione definitiva", è prevista l'articolazione del dipartimento nelle seguenti strutture: Centri di Salute Mentale (CSM), Servizi per le Dipendenze (SerD), Servizi Psichiatrici ospedalieri di Diagnosi e Cura (SPDC), Area Residenzialità e Inclusione Sociale (ARIS).

2. *Potenziamento dell'offerta dei servizi.* Con l'utilizzo delle risorse stanziare con la DGR n. 32/11 del 29 agosto 2007, "Progetto strategico salute mentale: interventi per il potenziamento dell'offerta dei servizi", le ASL adotteranno i provvedimenti per: 1) l'attivazione di piani personalizzati (comprendenti le aree dell'abitare, della formazione/lavoro e della socialità), 2) l'ampliamento dell'orario di apertura dei CSM; 3) gli interventi di manutenzione utili per la riqualificazione degli ambienti per la salute mentale e per il mantenimento del loro decoro.

3. *Emergenza urgenza in salute mentale.* In applicazione della DGR n. 51/41 del 20.12.2007, "Direttive per l'organizzazione degli interventi di emergenza-urgenza in salute Mentale" le ASL dovranno definire al livello locale e formalizzare gli aspetti tecnici ed organizzativi per l'attivazione degli interventi di emergenza urgenza e per il trattamento sanitario obbligatorio.

Entro il 30/11/2008 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per il biennio 2009 – 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni dell'area della salute mentale.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Obiettivo operativo 8.1 – Garantire la presa in carico personalizzata delle persone con problemi di abuso/dipendenza patologica.

Con la DGR n. 12/3 del 23 marzo 2007, "Programma regionale di interventi nel settore delle dipendenze in attuazione al Piano regionale dei servizi sanitari", sono state date indicazioni per la riorganizzazione del sistema di offerta di servizi, promuovendo la territorializzazione degli interventi sanitari e sociali e la loro flessibilità, per poter meglio cogliere i bisogni dovuti al mutevole andamento dei consumi di sostanze e dei comportamenti di abuso. E' stata promossa l'integrazione degli interventi dei soggetti che a diverso titolo contribuiscono alla presa in carico globale del paziente (ASL, Enti locali, altre istituzioni coinvolte, terzo settore, etc.) per favorire il miglioramento della qualità dell'offerta assistenziale, anche attraverso gli strumenti della formazione, aggiornamento e valutazione dei servizi offerti.

Nel corso del 2008 gli interventi per l'area dell'abuso/dipendenza da sostanze prevedono, a livello aziendale, le seguenti azioni:

1. *riorganizzazione dei servizi*: come già espresso nel paragrafo 7.1, i servizi per le dipendenze (SerD) vengono riorganizzati all'interno del DSMD. Il processo di riqualificazione e personalizzazione degli interventi prevede che, le aree della psichiatria e delle dipendenze, pur mantenendo le rispettive competenze, specificità ed autonomia (inclusa l'assegnazione stabile del personale) siano chiamate a condividere aree di collaborazione;
2. *sviluppo delle attività di rilevazione, monitoraggio e valutazione degli interventi con*: completamento del processo di informatizzazione dei SerD; formazione degli operatori alla cultura della valutazione e all'uso degli strumenti di rilevazione e gestione dei flussi informativi; implementazione dell'Unità di Coordinamento Regionale per le Dipendenze.

Entro il 30/11/2008 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per il biennio 2009 – 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni correlate all'area delle dipendenze.

Obiettivo operativo 9.1 – Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata.

Nell'anno 2008 le azioni regionali di contenimento della spesa farmaceutica territoriale devono tenere conto del nuovo quadro normativo di riferimento rappresentato dall'art. 5 del DL 159/07 convertito con modificazioni nella L. 222/07 che ha fissato la spesa a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale comprensiva della spesa per i farmaci distribuiti direttamente ed in nome e per conto da parte delle farmacie convenzionate nella misura del 14% del finanziamento della spesa sanitaria

Relativamente a tale obiettivo operativo le azioni regionali dell' anno 2008 sono indirizzate, in coerenza con quanto previsto dalla L. 222/07, verso il consolidamento degli interventi già avviati nell'anno 2007, che



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

producono effetti significativi in termini di riduzione della spesa e che consistono nel mantenimento dei limiti alla rimborsabilità nell'ambito dei farmaci inibitori di pompa Protonica e nel potenziamento della distribuzione diretta e per conto. Tali interventi sono individuati in dettaglio nel Piano Regionale di contenimento della spesa farmaceutica redatto ai sensi della DGR n° 8/12 del 28/2/07 ed in coerenza con le indicazioni dell'art. 1 , c. 796 della L. n° 296/06 .

Per l'anno 2008 sono previste le seguenti azioni:

1. Limiti alla rimborsabilità nell'ambito dei farmaci inibitori di pompa protonica: proseguono le misure di contenimento della spesa farmaceutica nell'ambito di tali farmaci già avviate nell'anno 2006 con la DGR n° 34/25; con la Deliberazione n° 8/12 del 28.2.2007 sono state adottate misure, a decorrere dal 10 Marzo 2007, per limitare la rimborsabilità con oneri a carico del SSR dei farmaci Inibitori della Pompa Protonica al costo giornaliero più basso, pari a 0,76 euro, del farmaco equivalente presente in tale categoria terapeutica che alla data di adozione di tale DGR è il lansoprazolo. Restano in vigore le deroghe a tale limite di rimborsabilità di cui possono avvalersi i medici nei casi specifici.
2. Potenziamento distribuzione diretta: prosegue l'azione regionale di potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci in dimissione e dei farmaci del PHT da parte delle strutture delle ASL e quella in nome e per conto delle stesse ASL erogata da parte delle farmacie convenzionate. Tale forma di collaborazione da parte delle farmacie convenzionate, prevista dalla DGR n. 5/18 del 8.2.2006 sulla base di un accordo tra la regione Sardegna, la Federfarma Sardegna e la Distribuzione Intermedia, è a regime dal mese di Aprile 2007 alle condizioni previste dalla DGR n. 12/9 del 27/3/2007. Con DGR n. 9/4 del 12.2.2008 tali Accordi sono stati prorogati fino al 30 giugno 2008. Il rinnovo di tali accordi dovrà tenere conto anche delle risultanze dell'attività di analisi ed approfondimento condotta da un gruppo di lavoro tecnico appositamente istituito.

Obiettivo Operativo 9.2: Azioni indirizzate principalmente all'appropriatezza prescrittiva.

Nell'anno 2007 sono stati dati indirizzi alle ASL concernenti la trasmissione di reportistica trimestrale relativa alla spesa farmaceutica ed indirizzi alle ASL per il controllo delle prescrizioni farmaceutiche ed il governo della spesa.

Con la Direttiva n° 17642/3 del 26 Luglio 2007 si è provveduto ad aggiornare i Centri di riferimento abilitati al rilascio del Piano Terapeutico e ad impartire indirizzi operativi alle Aziende Sanitarie finalizzate al perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva relativamente ai farmaci per i quali l'Aifa ha previsto particolari limitazioni o condizioni ai fini dell'erogazione con oneri a carico del SSN (note AIFA e/o Piano Terapeutico).

A tali direttive sono seguite iniziative aziendali di analisi e di approfondimento delle prescrizioni rivolte ai medici, e finalizzate principalmente a sviluppare l'appropriatezza prescrittivi.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Per l'anno 2008 si prevede di:

1. consolidare l'azione regionale di indirizzo e coordinamento delle ASL per il controllo delle prescrizioni farmaceutiche;
2. proseguire l'elaborazione e trasmissione alle ASL della reportistica trimestrale sulla spesa farmaceutica convenzionata, e della reportistica di monitoraggio delle attività dei centri di riferimento autorizzati al rilascio di prescrizioni di farmaci per i quali l'Aifa ha previsto particolari limitazioni o condizioni ai fini dell'erogazione con oneri a carico del SSN (note AIFA e/o Piano Terapeutico).
3. nell'ambito dell'attività volta a perseguire l'appropriatezza prescrittiva in relazione ai farmaci innovativi e ad alto costo ed ai farmaci ad elevata rilevanza sociale si prevede di proseguire, il monitoraggio dei: a) trattamenti farmacologici a base di "farmaci biologici" (in particolare anticorpi monoclonali; b) trattamenti di ossigenoterapia (e/o utilizzo di ventilatori polmonari che incidono anche nella spesa dell'assistenza protesica).
4. *definire, con l'apporto di gruppi di lavoro tecnici, linee di indirizzo regionali sull'appropriatezza prescrittiva di tali farmaci.*

Obiettivo Operativo 9.3: Promozione dell'informazione medico-scientifica indipendente.

Nell'ambito dello Studio Infant, finalizzato a sviluppare nella Regione Sardegna l'Informazione indipendente sul Farmaco in collaborazione con l'AIFA e le Regioni Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia, è stata avviata già nell'anno 2007 la specifica formazione di otto farmacisti delle Aziende Sanitarie, che prosegue anche per tutto l'anno 2008.

Nel corso dell'anno 2007 sono state avviate giornate di formazione indipendente rivolte ai medici sulla prescrizione ed utilizzo di particolari categorie di farmaci: statine, metilfenidato. Tali esperienze proseguiranno anche nell'anno 2008.

Obiettivo Operativo 9.4: Monitoraggio della spesa e analisi della reportistica.

Nell'anno 2007, un gruppo di lavoro Regione – ASL ha predisposto 9 tipologie di report uniformi relativi alla spesa delle ASL ed a quella regionale, rilevati dalla banca dati del progetto SFERA del Ministero della Salute, finalizzati a monitorare con sistematicità a tutti i livelli di governo della spesa (nazionale, regionale e aziendale) l'andamento dei provvedimenti di politica farmaceutica regionale.

Per l'anno 2008 è prevista l'implementazione della reportistica.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Obiettivo Operativo 9.5: Governo e razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera.

Nell'anno 2008 si prevede di proseguire nelle azioni di programmazione e di governo della spesa farmaceutica ospedaliera avviate nel 2007 e che sono state indirizzate verso due principali linee di intervento:

1. aggiornamento periodico del prontuario terapeutico regionale come strumento vincolante per le aziende sanitarie. Gli ultimi aggiornamenti del Prontuario Terapeutico Regionale emanati con DAIS n. 19 del 2.7.2007 e DAIS n° 27260 del 4.12.2007 sono stati recepiti ed adottati dalle ASL, attraverso le Commissioni Terapeutiche Provinciali istituite presso ogni azienda; *per il 2008 si prevede un primo aggiornamento entro il 30 giugno.*
2. interventi finalizzati alla riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera attraverso l'avvio di gare in unione di acquisto. Con la DGR n. 37/10 del 25 settembre 2007 sono state adottate misure di razionalizzazione e di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, prevedendo la costituzione di due macroaree territoriali (facenti capo alle ASL capofila di Sassari e di Cagliari) per l'avvio di gare farmaci in unione di acquisto. Con Direttiva n° 25038 del 8.11.2007 la Regione ha definito le linee di indirizzo operative per le unioni di acquisto, avviando inoltre l'attività di coordinamento sulla materia; *per l'anno 2008 è previsto il completamento e monitoraggio delle procedure di gara in unione di acquisto per i farmaci.*

2.1.3 Macrolivello Assistenza Ospedaliera

Obiettivo operativo 10.1 - Ridisegno della rete ospedaliera e sviluppo del modello a rete hub e spoke.

Con la DGR n. 15/22 del 19 aprile 2007 sono state adottate le prime misure di ridisegno della rete ospedaliera tendenti al riequilibrio tra posti letto per acuti e post-acuti; il provvedimento ha definito le modalità per l'utilizzo temporaneo dei posti letto (precedentemente per acuti) in regime di post-acuzie, in coerenza con i fabbisogni definiti dalle ASL, a garanzia di una più appropriata assistenza a favore del paziente, a partire da quanto indicato nei primi Piani preventivi delle attività elaborati per il biennio 2007-2008.

Con DGR n. 53/6 del 27 dicembre 2007, nel rispetto delle indicazioni del PRSS 2006-2008 e a partire dalle esigenze prioritarie dei singoli territori, è stato adottato il provvedimento che ha stabilito la ripartizione tendenziale dei posti letto per specialità tra le diverse province.

Entro il 31 dicembre 2008, concluso il confronto con i soggetti interessati, pubblici e privati, comprese le Organizzazioni sindacali e acquisito il parere della competente Commissione Consiliare, ai sensi dell'at.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

12, comma 2, della Legge regionale n. 10 del 28 luglio 2006, verrà adottato il provvedimento sulla ripartizione definitiva dei posti letto per specialità.

Obiettivo operativo 11.1 – Sviluppare una rete di servizi in grado di garantire risposte adeguate a superare la centralità dell'assistenza ospedaliera rispetto a quella territoriale.

Con la DGR n. 37/9 del 25 settembre 2007 è stato istituito in via sperimentale il Day Service, articolato in tre differenti tipologie assistenziali, al fine di favorire la continuità assistenziale, migliorare la qualità del servizio, in termini di riduzione dei tempi d'attesa, e perseguire un contenimento dei tassi di ospedalizzazione, in relazione al perfezionamento dell'utilizzo delle risorse; con il medesimo provvedimento, inoltre, sono state adottate le linee guida per il corretto funzionamento dei posti letto ospedalieri a ciclo diurno, finalizzate a migliorare l'appropriatezza dell'assistenza e ad uniformare le procedure organizzative su tutto il territorio regionale.

Entro il 31.12. 200, attraverso la costituzione di un apposito gruppo di lavoro, si prevede di valutare la validità e l'efficacia delle sperimentazioni condotte dalle Aziende Sanitarie sul nuovo modello assistenziale Day-Service introdotto dalla succitata Deliberazione, eventualmente anche al fine di estendere le esperienze acquisite..

Obiettivo operativo 12.1 – Sviluppo organico e riequilibrio della rete dei presidi pubblici e privati sul territorio.

1. Si veda obiettivo operativo 10.1.

Obiettivi operativi 13.1, 13.2, 13.3 – Garantire la capillare diffusione sul territorio delle discipline di base, prevedere l'organizzazione delle diverse specialità rare e di media diffusione sul principio della rete integrata, organizzare la rete dei presidi.

A seguito della emanazione del PRSS 2006-2008 sono state avviate azioni nelle varie realtà territoriali volte a garantire la presenza delle specialità di base in tutte le aziende sanitarie locali.

Con DGR n. 53/6 del 27 dicembre 2007 è stato adottato il provvedimento che ha stabilito la ripartizione tendenziale dei posti letto per specialità tra i diversi territori provinciali, nel rispetto delle indicazioni del PRSS 2006-2008 e a partire dalle esigenze dei singoli territori; con la DGR n. 53/5 del 27.12.2007 è stato istituito il Dipartimento regionale di radioterapia, con funzioni di coordinamento organizzativo e gestionale nei confronti delle unità di radioterapia della Asl di Nuoro, della AOU di Sassari e dell'Asl di Cagliari, e funzioni di integrazione operativa con tutte le altre Aziende sanitarie regionali, finalizzato a garantire la continuità



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

assistenziale e la qualità dell'assistenza nell'intero territorio regionale, compreso lo sviluppo e il monitoraggio degli interventi.

Entro il 2008, concluso il confronto con i soggetti interessati, pubblici e privati, comprese le Organizzazioni sindacali e acquisito il parere della competente Commissione Consiliare, ai sensi dell'art. 12, comma 2, della Legge regionale n. 10 del 28 luglio 2006, verrà adottato il provvedimento sulla ripartizione definitiva dei posti letto per specialità.

Obiettivo operativo 14.1 - Sviluppo di strutture a bassa intensità assistenziale.

La legge regionale n. 2 del 29 maggio 2007 ha stanziato risorse, pari a 4,5 milioni di euro per il triennio 2007/2009, finalizzate alla sperimentazione di due ospedali di comunità – case della salute.

Di seguito con la DGR n. 40/25 del 09.10.2007 è stato definito il Programma degli investimenti in edilizia sanitaria e per l'ammodernamento tecnologico del SSR stesso, con cui è stata definito il programma degli investimenti regionali per il triennio 2007-2009.

Per l'anno 2008 si prevede l'avvio e attuazione del programma.

Obiettivi operativi 14.2, 14.4 - Sviluppare la degenza diurna e ridurre i ricoveri inappropriati.

Con la DGR n. 37/9 del 25 settembre 2007 è stato istituito in via sperimentale il Day Service, articolato in tre differenti tipologie assistenziali, al fine di favorire la continuità assistenziale, migliorare la qualità del servizio, in termini di riduzione dei tempi d'attesa e perseguire un contenimento dei tassi di ospedalizzazione, in relazione al perfezionamento dell'utilizzo delle risorse; col medesimo provvedimento sono state adottate le Linee guida per il corretto funzionamento dei posti letto di assistenza ospedaliera a ciclo diurno, finalizzate a migliorare l'appropriatezza dell'assistenza e a uniformare le procedure organizzative su tutto il territorio regionale.

Entro il 31.12.2008, attraverso la costituzione di un apposito gruppo di lavoro, si prevede di valutare la validità e l'efficacia delle sperimentazioni condotte dalle Aziende Sanitarie sul nuovo modello assistenziale Day-Service introdotto dalla succitata Deliberazione, eventualmente anche al fine di estendere le esperienze acquisite.

Obiettivo operativo 14.3 - Riduzione delle liste d'attesa.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 4/7 del 30 gennaio 2007 è stato predisposto il Piano attuativo di contenimento dei tempi d'attesa per il triennio 2006 – 2008, ai sensi dell'articolo 1 comma 280 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, quale adeguamento del piano allegato alla DGR n. 28/15 del 28 giugno 2006.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sul punto si richiama inoltre la DGR n. 37/9 del 25 settembre 2007, di istituzione del Day Service.

Con la DGR n. 49/33 del 5.12.2007 è stata approvata la ripartizione alle Aziende Sanitarie dei finanziamenti di cui all'art. 32, comma 13 della legge regionale 29 maggio 2007, n. 2 e delle risorse di cui all'art. 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per il perseguimento degli obiettivi del Piano di contenimento dei tempi d'attesa, in ottemperanza della quale le Aziende Sanitarie presenteranno all'Assessorato specifici piani aziendali entro il 31 giugno 2008.

La Legge regionale n. 3 del 5 marzo 2008, art. 8, ha stanziato risorse pari a euro 2.500.000 annui per la realizzazione nelle Aziende Sanitarie di progetti volti al contenimento dei tempi d'attesa, con riferimento a prestazioni selezionate sulla base delle criticità riscontrate nelle singole realtà territoriali, previa valutazione dell'attività istituzionale.

Per l'anno 2008 si prevede l'attuazione del monitoraggio dei piani aziendali di contenimento dei tempi d'attesa.

Inoltre, entro il 2008, con provvedimento deliberativo, saranno ripartite le risorse stanziata nella legge regionale n. 3/2008 e destinate a finanziare i progetti aziendali di riduzione delle liste e tempi d'attesa.

Obiettivo operativo 15.1 – Riorganizzazione dell'offerta ospedaliera per rispondere ai bisogni di lungodegenza e riabilitazione.

Nel corso del 2007, sulla base delle linee di indirizzo definite dalla DGR n. 15/22 del 19 aprile 2007 e in coerenza ai bisogni rilevati sono stati definiti, per ciascun presidio ospedaliero, il numero dei posti letto per acuti, attualmente in regime di accreditamento provvisorio, da utilizzare temporaneamente per le attività assistenziali di post-acuzie, nel rispetto di quanto previsto dalle Linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione, a seguito di tale provvedimento, ad oggi, risulta la conversione temporanea di circa 120 posti letto da acuti in post-acuti.

Con DGR n. 53/6 del 27 dicembre 2007 è stato adottato il provvedimento che ha stabilito la ripartizione tendenziale dei posti letto per specialità tra i diversi territori provinciali, nel rispetto delle indicazioni del PRSS 2006-2008 e a partire dalle esigenze dei singoli territori. Per quanto attiene, nello specifico all'area della post-acuzie ospedaliera, con la DGR n. 15/18 del 11.03.2008 "Rete ospedaliera regionale: ripartizione tendenziale dei posti letto post-acuti tra le diverse aziende sanitarie" sono stati definiti, per le varie realtà provinciali, i posti letto per: lungodegenza (cod. 60), recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56), neuroriabilitazione (cod. 75) e unità spinale (cod. 28).

Entro il 2008, concluso il confronto con i soggetti interessati, pubblici e privati, comprese le Organizzazioni sindacali e acquisito il parere della competente Commissione Consiliare, ai sensi dell'art. 12, comma 2, della Legge regionale n. 10 del 28 luglio 2006, verrà adottato il provvedimento sulla ripartizione definitiva dei posti letto per specialità anche con riferimento alla lungodegenza e riabilitazione.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Obiettivo operativo 16. 1 – Riorganizzazione dei piccoli ospedali in ospedali di comunità, da collocare in Centri polifunzionali dove sono svolte tutte le funzioni tipiche dell'assistenza territoriale.

Sul punto si richiama la legge regionale n. 2 del 29 maggio 2007 che ha stanziato risorse, pari a 4,5 milioni di euro per il triennio 2007/2009, finalizzate alla sperimentazione degli ospedali di comunità – case della salute, da attivare nelle attuali strutture ospedaliere di Ittiri e Thiesi della ASL n1 di Sassari.

Di seguito con la DGR n. 40/25 del 09.10.2007 è stato definito il Programma degli investimenti in edilizia sanitaria e per l'ammodernamento tecnologico del SSR per il triennio 2007-2009.

Per l'anno 2008 si prevede l'avvio e attuazione del programma.

Obiettivo operativo 18.1 –Regolamentazione offerta ospedalità privata.

Nel corso del 2007 si è compiuto il percorso delineato con le deliberazioni della Giunta Regionale n. 49/12 del 28 novembre 2006, n. 50/41 del 5 dicembre 2006 e n. 53/19 del 20 dicembre 2006, che ha portato al superamento, in tutte le aziende sanitarie locali della regione, delle vecchie convenzioni e alla stipula degli accordi contrattuali con tutti i soggetti privati accreditati, avvenuta entro il 31.03.2007.

Entro il 30/11/2008 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per il biennio 2009 – 2010 con specifico riferimento agli erogatori privati accreditati per le prestazioni ospedaliere.

Obiettivo operativo 19.1 – Definire il piano regionale sulla rete laboratoristica.

Con la DGR n. 48/21 del 29/11/2007 è stato approvato il progetto regionale di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private di diagnostica di laboratorio ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge n. 296/2006.

Il progetto di riordino definisce obiettivi, metodi e tempi della riorganizzazione, basata sul principio della rete integrata tra centri di riferimento regionale e sub regionali (hub) e centri periferici (spoke), secondo una logica di governo unico della rete supportato da un valido sistema informatico.

Nel corso del 2008 ci si propone di costituire un apposito gruppo di lavoro con il compito di:

- a) analizzare la situazione attuale dei sistemi informativi di laboratorio e definire i sistemi di connessione atti a supportare il processo di riorganizzazione;
- b) analizzare le criticità e formulare proposte per la progettazione e realizzazione del sistema dei trasporti dei campioni;
- c) identificare un set di esami di diagnostica di laboratorio da assicurare nelle sedi decentrate, a garanzia dell'urgenza;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

d) analizzare le gare in atto e in scadenza al fine di formulare le prime ipotesi di definizione delle unioni di acquisto;

c) formulare proposte per l'identificazione dei laboratori di alta specializzazione di riferimento regionale.

Entro il 31/12/2008 si prevede di adottare un apposito provvedimento regionale nel quale si definisca un set di esami di diagnostica di laboratorio da assicurare nelle sedi decentrate, a garanzia dell'urgenza, e si individuino i laboratori di alta specializzazione di livello regionale.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2.1.4 Altri interventi riferibili al sistema nel suo complesso

Progetto CAT (Centrale di Acquisto Territoriale)

Al riguardo il piano prevede la creazione di una Centrale di Acquisto Territoriale (C.A.T.) a supporto delle procedure di acquisto mediante strumenti innovativi. Più specificatamente, l'obiettivo consiste nel mettere a disposizione delle amministrazioni del territorio, e in particolare delle Aziende sanitarie, uno strumento che consenta di intervenire in modo incisivo non solo sulla razionalizzazione della spesa per acquisti di beni e servizi, ma anche sulla ottimizzazione dei processi di approvvigionamento, attraverso l'utilizzo di tecnologie e strumenti telematici.

Nel corso degli anni 2006 e 2007 si è svolta la fase sperimentale del progetto CAT che, con specifico riguardo alla sanità, ha previsto l'attivazione delle gare per l'acquisto di soluzioni infusionali e di aghi, siringhe e deflussori.

Per l'anno 2008, superata la fase sperimentale, è programmata la istituzione del Centro di acquisto territoriale, la cui attività, svolta anche a favore delle Aziende sanitarie, consiste nello stipulare convenzioni quadro per l'approvvigionamento di beni e servizi ad elevata standardizzabilità: in particolare, l'art. 9 della Legge regionale n. 2 del 29 maggio 2007, così come modificato dall'art. 1 comma 9 della Legge Regionale n. 3 del 5 marzo 2008, specifica che fino alla istituzione del CAT le attività sono svolte dal Servizio Provveditorato dell'Assessorato Regionale Affari Generali, che svolge le funzioni di centrale di committenza ed opera nel rispetto della vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di appalti pubblici.

Nel 2007 è stato inoltre costituito presso l'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale un gruppo tecnico di riferimento, incaricato di collaborare, nell'ambito del progetto CAT, ai fini della razionalizzazione degli acquisti per il Servizio Sanitario Regionale. Tale gruppo, oltre che garantire il coordinamento costante tra il CAT e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, ha definito il programma biennale degli acquisti specifici per la sanità, che per il 2008 prevede l'attivazione da parte del CAT delle gare relative all'acquisizione di alcuni vaccini e ad alcune categorie di dispositivi medici.

Ammodernamento tecnologico

Nell'ambito dell'obiettivo generale dell'innovazione del Servizio Sanitario Regionale, il Piano prevede l'attivazione di un programma di ammodernamento tecnologico che include, oltre la dismissione e sostituzione delle dotazioni tecnologiche obsolete, anche la realizzazione della rete di radioterapia, il potenziamento della rete oncologica e l'organizzazione della rete di telepatologia oncologica.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

A tale scopo, nel 2008, previa conferma del programma di ammodernamento tecnologico 2007/2009 approvato con DGR n. 40/25 del 9 ottobre 2007, si provvederà a dare avvio all'attuazione del programma per il corrente anno, finanziato con i fondi regionali rideterminati dalla legge regionale n. 3 del 5 marzo 2008.

Nel corso dell'anno si provvederà inoltre ad aggiornare la ricognizione delle esigenze delle singole Aziende nell'area delle dotazioni tecnologiche, al fine della predisposizione dei documenti programmatici per l'utilizzo delle risorse statali ex art. 20 della legge 67/88, in corso di assegnazione.

Nei primi mesi del 2008 è stato invece definito il documento programmatico per l'utilizzo delle risorse statali ad oggi disponibili, anche a seguito delle revoche di interventi precedentemente programmati e mai attuati, pari a circa 53 milioni di euro. Detto documento è stato approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 15/8 del 11 marzo 2008.

Realizzazione di un sistema informativo regionale in grado di sviluppare e gestire le informazioni relative alle diverse realtà territoriali.

Il progetto SISA (Sistema Informativo Sanitario Regionale integrato) si pone l'obiettivo di fornire il necessario supporto al complesso processo di innovazione organizzativa del servizio sanitario regionale, riducendo l'elevato grado di disomogeneità delle soluzioni informatiche attualmente in uso presso le Aziende e prevedendone eventualmente la sostituzione, completando il sistema con le componenti ancora non informatizzate e garantendo una visione unitaria, per processi e strumenti, del "sistema salute" della Regione Autonoma della Sardegna.

Obiettivo del progetto è anche quello di completare l'automazione dei principali processi sanitari a partire da quanto è stato definito dal Tavolo di Sanità Elettronica, oltre che di integrare in un unico sistema tutte le metodologie e gli strumenti per il governo economico del servizio sanitario regionale.

Nel realizzare l'informatizzazione dei processi sanitari si dovranno prevedere interventi per le seguenti componenti fondamentali del nuovo sistema informativo sanitario integrato regionale:

1. il sistema informativo sanitario direzionale
2. il sistema informativo epidemiologico
3. il sistema informativo sanitario amministrativo (contabilità, personale, acquisti, pianificazione e controllo)
4. il sistema informativo sanitario ospedaliero
5. il sistema informativo sanitario attività assistenziali e di prevenzione (PUA)
6. il sistema informativo gestore risorse – CUP
7. Il sistema infrastrutturale (apparati HW e SW di base)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il nuovo sistema informativo sanitario regionale dovrà essere progettato e realizzato per erogare in outsourcing a tutte le Aziende sanitarie della Regione da parte del Centro Regionale per i Servizi Sanitari – CRESSAN i seguenti servizi:

- il sistema informativo sanitario direzionale (ivi compreso il sistema informativo epidemiologico)
- il sistema informativo gestore risorse – CUP
- il sistema informativo sanitario amministrativo
- la parte del sistema infrastrutturale relativa al CRESSAN

Il nuovo sistema informativo sanitario regionale dovrà essere progettato e realizzato in modo da integrarsi con tutti i sistemi i cui progetti sono in corso di attuazione quali: MEDIR, ANAGS, RTP, Tessera sanitaria, Sistema Informativo Assistenza Sociale, Gestione dei SERT, Gestione degli Screening oncologici, e, ove possibile, con i sistemi clinico – sanitari attualmente presenti nelle Aziende sanitarie; esso si appoggerà sulla rete telematica regionale e sui servizi di rete ed applicativi messi a disposizione dal Centro Servizi Regionale (connettività, interoperabilità e cooperazione applicativa, sicurezza, autenticazione, autorizzazione, accounting).

Nel 2007 è stato completato l'iter di espletamento delle procedure di gara, il cui contratto è stato firmato in data 27 febbraio 2008, con una durata complessiva dei lavori prevista in 24 mesi.

Entro il 2008 si prevede l'installazione dell'infrastruttura tecnologica a livello regionale (CRESSAN), la realizzazione del CUP – Centro Unico di Prenotazione regionale ed il rilascio del sistema amministrativo.

Il progetto MEDIR (Rete dei MMG/PLS e Fascicolo Sanitario elettronico) si propone i seguenti obiettivi:

- supportare l'efficienza delle cure primarie attraverso l'integrazione in rete dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e degli altri Operatori Sanitari del sistema, al fine di agevolare il processo di continuità dell'assistenza, anche attraverso lo sviluppo di appropriate forme associative;
- supportare l'integrazione dei servizi sanitari e sociali nell'ambito del territorio;
- favorire la riorganizzazione e la razionalizzazione delle strutture e dei presidi sul territorio;
- consentire a ciascun Assistito l'accesso al proprio fascicolo sanitario.

Nel 2007 è stata completata l'80% della progettazione e di almeno il 60% del software, è stata presentata la prima versione del sistema, sono state installati gli apparati Hw e Sw di base presso il Centro Servizi Regionale, la ASL 6 e la ASL 8, sono stati organizzati 18 convegni in cui è stato presentato il sistema Medir a più di 1000 Operatori Sanitari.

Entro il 2008 il sistema verrà completato ed installato presso tutte le ASL coinvolte nel progetto.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il Progetto di Telemedicina Specializzata - Rete di Telepatologia Oncologica - RTP prevede:

- la fornitura di un sistema per la gestione della rete di telepatologia oncologica con funzionalità necessarie per effettuare la richiesta di acquisizione dei vetrini, la richiesta di consulenze di second opinion, la immissione nel sistema della second opinion;
- interfacce per l'integrazione con i sistemi di Anatomia Patologica;
- fornitura, alle AS che ne sono sprovviste, di sistemi per la gestione del laboratorio di Anatomia Patologica, già integrati con la rete e con il Fascicolo Sanitario Elettronico;
- realizzazione del Registro Regionale Tumori.

Nel 2007 è stata rilasciata la versione finale del sistema di Telepatologia Oncologica completa del sistema centrale, di cinque stazioni per l'Acquisizione dei vetrini di Anatomia Patologica, è stato costituito il centro servizi del sistema presso l'ospedale Businco. Sono stati inoltre installati i sistemi per la gestione dei laboratori di anatomia patologica presso le ASL 3 e ASL 7. E' stata anche rilasciata una prima versione del sistema Registro Tumori.

Nel 2008 si prevede di realizzare alcune evoluzioni del sistema di Telepatologia Oncologica, si prevede che il sistema venga utilizzato dagli specialisti nella normale attività lavorativa. Si prevede di installare il sistema per la gestione del laboratorio di Anatomia Patologica presso la ASL 6 e si prevede il completamento del sistema Registro Tumori.

Il progetto AnagS, Anagrafe Assistibili del Sistema Sanitario Regionale, ha lo scopo di consentire la gestione dell'elenco completo e aggiornato di tutti i soggetti assistibili dal servizio sanitario regionale, l'aggiornamento sarà costante attraverso il collegamento dei comuni con l'archivio centrale regionale

Portale Sardegna Salute e siti ASL (all'interno del progetto MEDIR) il Portale è on-line da Dicembre 2006, i siti delle Aziende Sanitarie sono on-line da Aprile 2007.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Attuazione del Progetto Tessera Sanitaria.

Con la DGR n. 27/47 del 17 luglio 2007 la Regione Sardegna ha dato mandato alle Aziende Sanitarie affinché si provvedesse, in tempi rapidi, al completamento delle varie anagrafi previste nel Sistema Tessera Sanitaria in attuazione dell'art. 50 della Legge n. 326 del 2003 e successive integrazioni e modificazioni.

Con Decreto del Ministero Dell'Economia e Finanze del 21 dicembre 2007 è stata stabilita la conclusione, per il giorno 29 febbraio 2008, della fase sperimentale del sistema con conseguente avvio della fase operativa a partire dal 1° marzo 2008.

La Direzione della Sanità, con nota n. 1681 del 23 gennaio 2008, ha comunicato alle Aziende sanitarie regionali l'avvio della fase "a regime" e l'inizio del regime sanzionatorio, richiedendo, inoltre, una ulteriore verifica sugli adempimenti di loro competenza.

Con nota n. 29177 del 28 dicembre 2007 la Regione ha definito gli indicatori e i criteri di riferimento per la valutazione, da parte di ogni azienda sanitaria, dell'appropriatezza prescrittiva di ogni singolo medico attraverso l'analisi mensile delle ricette acquisite attraverso il Sistema T. S.

Per l'anno 2008 si prevede di:

- coordinare le attività per l'avvio a regime verificando e monitorandogli adempimenti di ciascuna Azienda Sanitaria;
- utilizzare i dati inseriti nel sistema T.S. al fine di verificare l'andamento della spesa sanitaria e la coerenza con i piani di rientro della spesa;
- monitorare le azioni correttive da parte delle Aziende Sanitarie a fronte di criticità riscontrate in merito all'appropriatezza prescrittiva;
- revisionare periodicamente gli indicatori e i criteri di riferimento individuati per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva;
- monitorare i valori e gli scostamenti risultanti dagli indicatori di appropriatezza rispetto alla media regionale e nazionale.



3. Conclusioni

Di seguito si riporta, in sintesi, l'elenco dei provvedimenti che si intendono adottare entro il 31 dicembre 2008, secondo le indicazioni dell'accordo sottoscritto in data 31 luglio 2008 e approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/33 del 2 agosto 2007.

Obiettivo operativo 3.2: Entro il 30/11/2008 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per il biennio 2009 – 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Obiettivo operativo 4.1: Entro il 31 dicembre 2008 si prevede:

- 1. l'adozione di un provvedimento regionale con la identificazione delle tipologie di attività erogabili dalle strutture ad oggi temporaneamente accreditate, nonché la ripartizione tendenziale dell'offerta di servizi riabilitativi ospedalieri e territoriali nei vari ambiti provinciali.*
- 2. l'adozione del provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per il biennio 2009 – 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni di riabilitazione globale sanitaria e sociosanitaria.*

Obiettivo operativo 4.3: Entro il 31 dicembre 2008 si prevede l'adozione di un provvedimento regionale sulla ripartizione definitiva dei posti letto per specialità (vedi anche altri obiettivi correlati).

Obiettivo operativo 5.1 . Per l'anno 2008 si prevede:

- 1. l'adozione di un provvedimento regionale finalizzato al perseguimento dell'appropriatezza degli interventi, anche attraverso la diversificazione per età, in relazione ai programmi regionali a favore di bambini e adulti con disabilità grave e a favore degli anziani non autosufficienti.*
- 2. l'adozione di un provvedimento regionale per l'avvio della riorganizzazione dei sistemi di trasporto delle persone con disabilità.*

Obiettivo Operativo 5.2: Entro il 30/11/2008 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per il biennio 2009 – 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni di tipo residenziale (RSA e CDI).

Obiettivo operativo 6.1: Entro il 31 dicembre 2008 si prevede di emanare linee di indirizzo alle ASL per la realizzazione degli obiettivi previsti nella DGR n. 51/49 del 20 dicembre 2007.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Obiettivo operativo 7.1: Entro il 30/11/2008 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per il biennio 2009 – 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni dell'area della salute mentale.

Obiettivo operativo 8.1: Entro il 30/11/2008 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per il biennio 2009 – 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni correlate all'area delle dipendenze.

Obiettivo Operativo 9.2: Entro il 31/12/2008 si prevede di adottare il provvedimento regionale con le linee di indirizzo sull'appropriatezza prescrittiva di tali farmaci.

Obiettivi operativi 10.1, 13.1, 13.2, 13.3: Entro il 31/12/2008 si prevede l'adozione di un provvedimento regionale sulla ripartizione definitiva dei posti letto per specialità (vedi anche altri obiettivi correlati).

Obiettivo operativo 14.3: Per l'anno 2008 si prevede l'attuazione del monitoraggio dei piani aziendali di contenimento dei tempi d'attesa. Inoltre, entro il 31/12/2008, si prevede l'adozione di un provvedimento regionale per la ripartizione delle risorse stanziata nella legge regionale n. 3/2008 e destinate a finanziare i progetti aziendali di riduzione delle liste e tempi d'attesa.

Obiettivo operativo 15.1: Entro il 31/12/2008 si prevede l'adozione di un provvedimento regionale sulla ripartizione definitiva dei posti letto per specialità anche con riferimento alla lungodegenza e riabilitazione.

Obiettivo operativo 18.1 : Entro il 30/11/2008 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per il biennio 2009 – 2010 con specifico riferimento agli erogatori privati accreditati per le prestazioni ospedaliere.

Obiettivo operativo 19.1: Entro il 31/12/2008 si prevede di adottare un apposito provvedimento regionale nel quale si definisca un set di esami di diagnostica di laboratorio da assicurare nelle sedi decentrate, a garanzia dell'urgenza, e si individuino i laboratori di alta specializzazione di livello regionale.

Il testo delle Deliberazioni della Giunta Regionale citate nel presente "Programma dei provvedimenti di attuazione del piano di rientro per l'anno 2008" è reperibile sul sito Internet www.regione.sardegna.it.