



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

# PROGRAMMA DEI PROVVEDIMENTI DI ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO PER L'ANNO 2009

Maggio 2009



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Programma dei provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per l'anno 2009, 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>19</u>
<u>2.1.4 Altri interventi riferibili al sistema nel suo complesso</u>	<u>24</u>
<u>Conclusioni</u>	<u>30</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 2009, 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 il biennio 2007-2008.



## 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 2009, 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 nel biennio 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 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.

Nel corso dell'anno 2008, tutte le aziende sanitarie locali hanno attivato i Dipartimenti di prevenzione aziendali mettendo a regime il nuovo assetto organizzativo.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### *2.1.2 Macrolivello Assistenza Distrettuale*

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

Nel marzo 2008 è stato sottoscritto l'accordo integrativo regionale dei medici di medicina generale, col quale è stato potenziato il ruolo della medicina generale nell'ambito delle cure domiciliari integrate, è stato previsto 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.

Nel febbraio 2009 è stato sottoscritto l'accordo integrativo regionale dei pediatri di libera scelta, col quale è stato previsto il superamento delle forme associative semplici verso quelle complesse (gruppo e rete) e la partecipazione dei PLS alle equipe territoriali; è stato potenziato il ruolo della pediatria di libera scelta nell'ambito delle cure domiciliari integrate e nella presa in carico integrata di patologie specifiche (diabete mellito e obesità); sono stati individuati, inoltre, obiettivi di governo clinico, soggetti a misurazione e valutazione, concernenti la realizzazione di percorsi di appropriatezza con l'adesione a protocolli per otiti, faringo-tonsilliti e salute della bocca.

In coerenza agli impegni assunti, è stato inserito in entrambi gli Accordi Integrativi Regionali un articolo che esplicitamente subordina la corresponsione ai MMG/PLS dell'indennità di collaborazione informatica, prevista ai sensi dell'ACN, al rispetto della soglia minima del 70% della stampa informatizzata delle ricette.

Al fine di sviluppare le attività territoriali, nel giugno del 2008, è stato adottato il programma regionale "Case della Salute", in attuazione del Piano Regionale dei Servizi Sanitari. Il programma contempla la realizzazione nel territorio regionale di 34 case della salute quale modello principale di organizzazione della medicina del territorio e sede privilegiata della integrazione sociosanitaria.

Il modello proposto prevede:

- la presenza, di norma, di una struttura per distretto, con un bacino di riferimento tendenzialmente di 10.000 persone;
- la localizzazione, di norma, in Comuni con popolazione superiore a 5000 abitanti e, preferibilmente in località prive di pronto soccorso ospedalieri;



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- una organizzazione dei servizi tale da garantire: la continuità assistenziale 7 giorni su 7 nell'arco delle 24 ore, il lavoro in equipe multiprofessionali, l'utilizzo di linee guida e protocolli condivisi, l'integrazione sociosanitaria.

Considerata la configurazione geomorfologia e demografica del territorio regionale, il programma di interventi prevede la localizzazione delle strutture anche in Comuni di piccole dimensioni che non configurano il modello organizzativo della Casa della salute in tutte le componenti individuate ma che, comunque, rispondono alla esigenza di riqualificare e rendere visibile per l'utenza la struttura territoriale di riferimento al cui interno sono raggruppati tutti i servizi già presenti nel territorio.

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

Nel corso del 2008 con le deliberazioni della Giunta Regionale n. 57/4 del 23.10.2008, n. 69/21 del 10.12.2008 e n. 71/19 del 16.12.2008, sono stati definiti gli Indirizzi per la formulazione dei programmi di attività, relativi all'anno 2009, delle Aziende sanitarie locali per la stipula di accordi e contratti di cui all'art. 8 della Legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, approvati gli schemi – tipo dei contratti per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende sanitarie locali e gli erogatori privati e determinati i tetti di spesa per la stipula di contratti per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Si vedano inoltre gli obiettivi operativi 3.1 e 14.3.

*Entro il 30/11/2009 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per l'anno 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.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La proposta ha previsto l'avvio progressivo a livello sperimentale 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.

Nel corso del 2008, si è avviata la sperimentazione a livello locale di alcuni dei modelli previsti nella proposta di cui alla DGR n. 53/7 del 27 dicembre 2007, sulla base di specifici progetti Aziendali.

In particolare, rispetto al modello casa della salute, si evidenzia la sperimentazione della ASL n. 6 di Sanluri che ha attivato, nel Comune di Villacidro – Distretto di Guspini, la prima casa della salute realizzata a livello regionale sulla base di un specifico progetto aziendale approvato con DGR n. 48/20 del 29/11/2007 e finanziato, tra l'altro, nell'ambito del fondo di cofinanziamento per l'attuazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, previsto dalla Legge 296/2006 (finanziaria 2007).

Sempre nel corso del 2008 è stato approvato il progetto sperimentazione “Casa della Salute – Ospedale di Comunità di Ittiri e di Thiesi” della ASL n. 1 di Sassari (DGR n. 48/5 del 9/9/2008 ) finalizzato alla riconversione di 2 Presidi Ospedalieri e alla riqualificazione della assistenza territoriale.

Tali forme innovative di organizzazione delle cure primarie (case della salute e Ospedali di comunità) rappresentano una sperimentazione ma anche un obiettivo di riorganizzazione che configura una opportunità per il rilancio della continuità assistenziale e per la realizzazione della integrazione sociosanitaria.

*Nel corso del 2009 si prevede di consolidare la 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



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

socio-riabilitative, su base regionale, nonché il nuovo sistema di remunerazione delle medesime prestazioni e attività.

Successivamente con la DGR n. 19/1 del 28 marzo 2008 si è provveduto alla riorganizzazione della rete territoriale per le attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione globale, definendo il numero tendenziale su base provinciale dei posti necessari a soddisfare il fabbisogno di assistenza riabilitativa, per i regimi residenziali e semiresidenziali, da parte delle strutture pubbliche e private, e identificando le strutture pubbliche e private transitoriamente accreditate e le tipologie di prestazioni effettuabili presso ognuna di esse.

Nell'anno in corso, con la DGR n. 3/9 del 16.01.2009, sono stati dati indirizzi alle Aziende sanitarie locali per l'avvio sperimentale delle attività di Riabilitazione globale a ciclo continuativo alta intensità.

*Entro il 30/11/2009 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per l'anno 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni di riabilitazione globale sanitaria e sociosanitaria.*

**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 le deliberazioni di Giunta regionale n. 15/18 del 11 marzo 2008 e n. 26/9 del 6 maggio 2008 è stata definita la ripartizione tendenziale dei posti letto post-acuti tra le diverse aziende sanitarie della rete ospedaliera regionale, individuando i posti letto delle discipline di lungodegenza (cod. 60), recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56), neuroriabilitazione (cod. 75) e unità spinale (cod. 28) per le varie realtà provinciali.

Si veda inoltre obiettivo 4.1.

*Per l'anno 2009 si prevede di definire linee di indirizzo per l'appropriatezza delle prestazioni riabilitative in regime di ricovero.*

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



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

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 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. Il programma è stato rifinanziato annualmente e proseguirà anche nei prossimi anni.

La Legge regionale n. 2 del 29 maggio 2007, ha istituito il fondo regionale per la non autosufficienza. Gli interventi adottati in applicazione della legge sono finalizzati a rafforzare il sostegno pubblico all’area della non autosufficienza, a favorire la permanenza delle persone non autosufficienti al proprio domicilio, attivando o potenziando la rete di cure e di assistenza domiciliare integrata, a sostenere le responsabilità familiari e la capacità di risoluzione autonoma delle famiglie.

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 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 per il finanziamento di progetti personalizzati di sostegno per persone con disabilità: il primo a favore di bambini e adulti con disabilità grave e il secondo a favore degli anziani non autosufficienti.

Nel corso del 2008, sono state adottate le deliberazioni di Giunta regionale n. 8/9 del 5.2.2008, “Fondo per la non autosufficienza: programma sperimentale Ritornare a casa”, n. 41/26 del 29.7.2008, “Programma sperimentale Ritornare a casa: individuazione della quota di cofinanziamento a carico dei Comuni”, e n. 53/8 del 9.10.2008, “Programma sperimentale Ritornare a casa: progetti di sostegno a favore di persone che comportano un significativo carico assistenziale, quali patologie degenerative non reversibili in ventilazione assistita o coma” con le quali si è data continuità al programma destinato ai soggetti non autosufficienti assistiti a domicilio. E’ proseguito,



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

inoltre, il finanziamento degli interventi di assistenza domiciliare integrata e di carattere socio-assistenziale, nonché degli interventi immediati di sostegno a favore di particolari condizioni di non autosufficienza. Con la DGR n. 27/9 del 13.5.2008 sono state stanziare risorse pari a € 7 milioni; destinate a “Progetti per l’acquisto e l’installazione di ausili tecnologici per le attività quotidiane delle persone con disabilità”. Nel 2008 si è incrementato ulteriormente il numero di progetti personalizzati finanziati a favore di persone con disabilità grave o non autosufficienti, passando dai 16.895 progetti del 2007 ai 19.722 progetti del 2008, per un importo di oltre 84 milioni di euro.

Per l’anno 2009 è previsto il proseguimento delle azioni di sostegno alle condizioni di non autosufficienza in accordo con i provvedimenti sopraccitati e con le deliberazioni di Giunta regionale n. 69/20 del 10.12.2008 (Fondo non autosufficienza: finanziamento dei piani personalizzati a favore di bambini, giovani e adulti con grave disabilità e dei piani personalizzati a favore degli anziani non autosufficienti. € 42.353.841”) e n. 5/17 del 22.1.2009 (Fondo per la non autosufficienza: finanziamento integrativo dei piani personalizzati a favore di anziani non autosufficienti. € 7.898.185,72).

Per l’anno 2009 è previsto, infine, all’interno del “Programma Operativo Regionale FESR 2007/2013 – Obiettivo operativo 5.1.1, “Realizzazione di servizi innovativi alla persona”, l’attuazione dell’intervento “Mobilità sociale”, per la riqualificazione della rete regionale di trasporto e mobilità rivolta alle persone con disabilità.

**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 2008, con le deliberazioni della Giunta Regionale n. 57/4 del 23.10.2008, n. 69/21 del 10.12.2008 e n. 71/19 del 16.12.2008, sono stati definiti, rispettivamente, gli Indirizzi alle Aziende Sanitarie Locali, per la formulazione dei programmi di attività, relativi all’anno 2009, finalizzati alla stipula di accordi e contratti di cui all’art. 8 della Legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, sono stati approvati gli schemi – tipo dei contratti per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende sanitarie locali e gli erogatori privati e sono stati determinati i tetti di spesa per l’acquisizione di prestazioni residenziali e diurne (RSA e CDI e Hospice).

Sempre nel corso 2008 è stata istituita la “Commissione regionale per lo studio e la realizzazione di un adeguato sistema di monitoraggio delle attività e dei costi delle RSA e dei CDI” con il compito di elaborare e proporre un adeguato sistema informativo atto a consentire la valutazione dell’offerta



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

assistenziale attuale e a fornire elementi conoscitivi utili alla verifica del fabbisogno complessivo, a livello regionale e per aree geografiche, di posti letto in RSA e Centri Diurni Integrati.

Dal lavoro della Commissione è derivata l'istituzione di uno specifico flusso informativo denominato ARS (attività residenziale e semiresidenziale) che comprende tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate dalle strutture accreditate, pubbliche e private, del tipo RSA, CDI e Hospice.

Nel corso del 2009, si prevede di attivare il flusso informativo ARS e di proseguire il lavoro Commissione inerente la valutazione dell'offerta attuale.

*Inoltre entro il 30/11/2009 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per l'anno 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni di tipo residenziali e diurne (RSA e CDI e Hospice).*

### **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: l'integrazione sociosanitaria degli interventi, il potenziamento della rete di offerta dei servizi del Distretto, livelli superiori di appropriatezza organizzativa ed efficienza nell'uso delle risorse.

Con la deliberazione n. 52/18 del 3 ottobre 2008 la Giunta Regionale ha approvato il Piano d'azione tematico denominato "servizi di cura per l'anziano" che si sviluppa nell'arco temporale dal 2007 al 2013 e individua due obiettivi specifici di cui uno intermedio per il 2009 (innalzare al 1,7% la quota di popolazione anziana, over 65, che riceve assistenza a domicilio nell'ambito di programmi di cure domiciliari integrate) ed uno finale per il 2013 (innalzare al 3,5 % la quota di popolazione anziana, over 65, che riceve assistenza a domicilio nell'ambito di programmi di cure domiciliari integrate). Tali obiettivi specifici, previsti dal Piano di azione a livello regionale, sono articolati nel medesimo Piano anche a livello di singola ASL. Il Piano prevede azioni strategiche dirette al conseguimento dei seguenti obiettivi:- facilitare l'accesso dell'utente ai servizi socio-sanitari;- migliorare e potenziare l'organizzazione delle cure domiciliari integrate;- potenziare la capacità dell'offerta in relazione al bisogno;- ridurre il numero dei ricoveri ospedalieri inappropriati



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

attraverso l'integrazione con le cure domiciliari; -migliorare l'approccio culturale degli operatori e dei professionisti del settore.

Nel corso del 2008 è stato costituito il gruppo tecnico regionale di supporto all'implementazione dei Punti Unici di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale quali elementi organizzativi fondamentali per lo sviluppo dei servizi territoriali socio-sanitari di cui le cure domiciliari integrate costituiscono nodo fondamentale della rete. Al gruppo tecnico sono affidati i seguenti compiti:

- elaborare e proporre un modello unitario a livello regionale di organizzazione e di funzionamento del PUA e delle UVT;
- elaborare e proporre un sistema omogeneo a livello regionale di valutazione multidimensionale;
- elaborare e proporre un insieme di indicatori per la valutazione del livello di integrazione dei servizi sociali e sanitari rivolti ai cittadini;
- definire un programma regionale di formazione e di assistenza tecnica per gli operatori del Punto Unico di accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale.

*Per l'anno 2009 si prevede di attivare il monitoraggio del Piano di azioni con verifica del risultato dell'obiettivo specifico intermedio al 30 novembre 2009 e l'adozione, a livello regionale, di un sistema omogeneo di valutazione multidimensionale.*

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

Si vedano i 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 2008 si è provveduto a dare attuazione alle previsioni degli atti deliberativi relativi all'organizzazione dei Dipartimenti per la Salute Mentale e per le Dipendenze (DGR n. 32/11 del 29 agosto 2007, "Progetto strategico salute mentale: interventi per il potenziamento dell'offerta dei servizi"; 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; DGR n. 51/41 del 20.12.2007, "Direttive per l'organizzazione degli interventi di emergenza urgenza in salute Mentale"). Le ASL hanno adottato l'articolazione strutturale prevista per il DSMD [Centri di Salute Mentale (CSM), Servizi per le Dipendenze (SerD), Servizi Psichiatrici ospedalieri di Diagnosi e Cura (SPDC), Area Residenzialità e Inclusione Sociale (ARIS)].



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Anche con l'utilizzo delle risorse stanziare con la DGR n. 32/11 del 29 agosto 2007, sono stati promossi interventi per il potenziamento dell'offerta dei servizi" quali:- attivazione di piani personalizzati (comprendenti le aree dell'abitare, della formazione/lavoro e della socialità); - ampliamento dell'orario di apertura dei CSM; -interventi di manutenzione utili per la riqualificazione degli ambienti per la salute mentale e per il mantenimento del loro decoro.

Nel corso del 2009 si prevede la conduzione a regime dell'organizzazione e del funzionamento del DSMD in tutte le ASL della Sardegna, 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".

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

**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 fornite 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 si è provveduto ad attivare le conseguenti azioni di livello aziendale con la riorganizzazione dei servizi per le dipendenze all'interno del DSMD, lo sviluppo delle attività di rilevazione, monitoraggio e valutazione degli interventi, l'adozione di un programma regionale rivolto a favorire gli interventi di prevenzione, quelli di riabilitazione e di inclusione sociale (DGR n. 36/20 del 1 luglio 2008 e n. 62/25 del 14.11.2008, "Programma regionale di interventi nel settore delle dipendenze: interventi di prossimità e inclusione sociale").

Nel corso del 2009 si prevede di proseguire le azioni di attuazione del Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006 – 2008 e del "Programma regionale di interventi nel settore delle dipendenze" di cui alla DGR n. 12/3 del 23 marzo 2007.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

### **Obiettivo operativo 9.1 – Contenimento della spesa farmaceutica territoriale**

Nell'anno 2008 le azioni regionali di contenimento della spesa farmaceutica territoriale hanno tenuto conto del quadro normativo di riferimento rappresentato dall'art. 5 del DL 159/07 convertito con modificazioni nella Legge n. 222/07, che ha fissato nella misura del 14% del finanziamento della spesa sanitaria, 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.

Nell'anno 2008 le azioni regionali, a riguardo, sono state indirizzate verso il consolidamento degli interventi che dal 2007 hanno prodotto effetti significativi in termini di riduzione della spesa. Gli interventi individuati, nel dettaglio, nel Piano Regionale di contenimento della spesa farmaceutica redatto ai sensi della DGR n. 8/12 del 28/2/07 in coerenza con le indicazioni dell'art. 1, c. 796 della Legge n. 296/06 sono di seguito illustrati:

- **Mantenimento dei limiti alla rimborsabilità nell'ambito dei farmaci inibitori di pompa protonica:** sono proseguite le misure di contenimento della spesa farmaceutica nell'ambito di tali farmaci già avviate nell'anno 2006 con la DGR n. 34/25; a decorrere dal 10 Marzo 2007 con la DGR n. 8/12 del 28.2.2007 sono state adottate misure 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, era il lansoprazolo. Sono rimaste in vigore le deroghe a tale limite di rimborsabilità di cui possono avvalersi i medici nei casi specifici. Con Direttiva n. 15005 del 8.7.2008 sono state impartite le disposizioni operative alle aziende sanitarie e sono state aggiornate le tabelle di rimborsabilità degli inibitori della pompa protonica.

- **Potenziamento distribuzione diretta:** è proseguita 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. La collaborazione con le 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



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DGR n. 9/4 del 12.2.2008 tali Accordi sono stati prorogati fino al 30 giugno 2008. Con DGR n. 38/8 del 8.7.2008 si è poi proceduto al rinnovo di tali accordi valevoli fino al 31.7.2009.

- Monitoraggio sistematico della disponibilità di farmaci generici ed aggiornamento delle liste di farmaci generici coerentemente con gli elenchi ministeriali e promozione dell'impiego dei farmaci generici (note regionali impartite alle Aziende Sanitarie con cadenza mensile).

*Per l'anno 2009 si prevede di mantenere e rafforzare gli interventi in corso. Si prevede inoltre di attuare, entro il 31 Luglio 2009, il rinnovo degli accordi con Federfarma.*

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

Negli anni 2007 e 2008 sono stati dati indirizzi alle ASL concernenti la trasmissione di reportistica trimestrale relativa alla spesa farmaceutica, il controllo delle prescrizioni farmaceutiche e il governo della spesa.

Con la Direttiva n° 17642/3 del 26 Luglio 2007, successivamente integrata, 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 all'appropriatezza prescrittivi.

Nel corso dell'anno 2008 si è proceduto a:

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 è proseguito 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).



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

4. sono state definite, con l'apporto di gruppi di lavoro tecnici, linee di indirizzo regionali sull'appropriatezza prescrittiva dei trattamenti di ossigenoterapia.

*Nell'anno 2009 si prevede di rafforzare le azioni avviate definendo, con l'apporto di gruppi di lavoro tecnici, ulteriori linee di indirizzo sull'appropriatezza prescrittiva.*

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

Nel corso dell'anno 2008 si è particolarmente intensificata l'attività di informazione indipendente, già avviata dal 2007, svolta dalla Commissione regionale per il prontuario terapeutico che ha avviato eventi di formazione e di informazione indipendente rivolte ai medici ed ai farmacisti sulla prescrizione ed utilizzo di particolari categorie di farmaci:

- I farmaci nel dolore oncologico –Oristano 21 giugno 2008
- I farmaci nella depressione – Cagliari 13 settembre 2008
- Il corretto uso degli antibiotici – Olbia 11 Ottobre 2008
- La terapia dell'ipertensione arteriosa – sistema renina-angiotensina – Nuoro 22 Novembre 2008.
- Interazione tra farmaci - Oristano 17 maggio 2008.

Sono state promosse iniziative di farmaco vigilanza e potenziamento dei sistemi di informazione volti a sensibilizzare operatori sanitari e cittadini sulla segnalazione di reazioni avverse da farmaci.

Si è proceduto alla sistematica implementazione del portale “ AREA FARMACI “ progettato e redatto alla fine dell'anno 2006 nell'ambito del portale Sardegna Sanità rivolto agli operatori ed ai cittadini per sviluppare una informazione istituzionale indipendente ed una cultura di buon uso dei farmaci ([www.regionesardegna.it/sardegna salute/farmaci](http://www.regionesardegna.it/sardegna salute/farmaci)).

Tali esperienze finalizzate a promuovere la crescita culturale dell'intero settore proseguiranno anche nell'anno 2009

### **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



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

spesa (Nazionale, Regionale e Aziendale ) l'andamento dei provvedimenti di politica farmaceutica regionale. Nell'anno 2008 si è proceduto all'implementazione della reportistica.

Nell'anno 2009 sono state avviate riunioni bimestrali con dei referenti delle ASL sul monitoraggio ed analisi della spesa; è prevista la predisposizione di un rapporto completo sulla prescrizione farmaceutica in Sardegna, con commenti e riflessioni per una valutazione farmacoepidemiologica, riferita a particolari gruppi di farmaci ed aree geografiche.

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

Nell'anno 2008 sono proseguite le azioni di programmazione e di governo della spesa farmaceutica ospedaliera, avviate nel 2007, relative ad interventi 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 Legge n. 296/06 . Come previsto dalla Legge finanziaria 2008 gli effetti prodotti dal Piano Regionale di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera sono stati oggetto di valutazione da parte dei tavoli di monitoraggio ministeriali (LEA) nel mese di Ottobre 2008, con esito positivo.

Le azioni sono state indirizzate verso due principali linee di intervento:

- 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 ed ha avviato inoltre l'attività di coordinamento sulla materia.

Nell' anno 2008 l' ASL 1 di Sassari capofila per il nord Sardegna ha definitivamente aggiudicato la gara registrando con risparmi rispetto ai prezzi delle precedenti gare mentre l'ASL 8 di Cagliari, capofila per il sud Sardegna ha avviato tutte le procedure di ricognizione dei fabbisogni e definito le strategie per indire la gara entro il primo semestre 2009.

- Prontuario Terapeutico Regionale : La commissione per il prontuario terapeutico regionale ha proseguito nell'attività di predisposizione di documenti scientifici e di aggiornamento periodico del prontuario terapeutico regionale come strumento vincolante per le aziende sanitarie; il Prontuario costituisce lo strumento di programmazione e di governo della spesa farmaceutica ospedaliera e comprende farmaci di comprovata efficacia e risponde al criterio di un rapporto costo efficacia favorevole; Nell'anno 2008 il PTR è stato aggiornato 2 volte. Gli aggiornamenti del Prontuario Terapeutico Regionale emanati con DAIS n. 12 del 30 aprile 2008 e DAIS n. 41 del



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

31.12.2008 sono stati recepiti ed adottati dalle ASL, attraverso le Commissioni Terapeutiche Provinciali istituite presso ogni azienda. E' proseguita, inoltre l'attività di monitoraggio dei Prontuari Terapeutici Locali (con competenza di rilievo provinciale), con articolare riferimento alle valutazioni delle scelte e delle motivazioni sugli eventuali scostamenti al PTR, compreso l'esame a campione delle prescrizioni effettuate sulla base di richieste motivate ed in deroga al Prontuario Terapeutico Provinciale;

*Nell'anno 2009 si prevede di rafforzare tali interventi attraverso:*

- 1. l'aggiornamento periodico del prontuario terapeutico regionale come strumento vincolante per le aziende sanitarie;*
- 2. il rafforzamento dell'attività di coordinamento della regione in materia di monitoraggio delle procedure di gara in unione di acquisto per i farmaci*
- 3. la definizione di una reportistica sistematica sui consumi ospedalieri dei farmaci innovativi e ad alto costo finalizzata alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva ed al rispetto delle limitazioni contenute nel prontuario terapeutico regionale.*

### 2.1.3 Macrolivello Assistenza Ospedaliera

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

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 preliminare per la ripartizione tendenziale dei posti letto per specialità tra le diverse province.

In relazione all'area della post-acuzie ospedaliera nell'anno 2008, con le deliberazioni di Giunta regionale n. 15/18 del 11 marzo 2008 e n. 26/9 del 6 maggio 2008 è stata definita la ripartizione tendenziale dei posti letto post-acuti tra le diverse aziende sanitarie della rete ospedaliera regionale, individuando i posti letto delle discipline di lungodegenza (cod. 60), recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56), neuroriabilitazione (cod. 75) e unità spinale (cod. 28) per le varie realtà provinciali.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sempre nell'anno 2008 con le deliberazioni di Giunta regionale n. 52/16 del 3 ottobre 2008 e n. 72/26 del 19 dicembre 2008 è stata definita la ripartizione tendenziale dei posti letto per acuti tra le diverse aziende sanitarie della rete ospedaliera regionale.

*Per l'anno 2009 si prevede la progressiva messa a regime della rete ospedaliera regionale con attivazione delle specialità di base presso ogni azienda sanitaria locale.*

**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.

Nel corso del 2008 si è osservato un significativo sviluppo delle attività del Day service; in particolare l'utilizzo sistematico delle PCCA (Prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale) per prestazioni quali:- liberazione del tunnel carpale, - intervento di facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta con inserzione di cristallino artificiale, - litotrissia rene e vie urinarie con scarica di onde extracorporee, ha determinato il contenimento delle ospedalizzazioni per tali interventi, la riduzione dei tempi d'attesa e il miglioramento della appropriatezza del setting assistenziale.

*Per il 2009 si prevede di completare la valutazione sul nuovo modello assistenziale Day-Service 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.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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 preliminare che ha stabilito la ripartizione tendenziale dei posti letto per specialità tra i diversi territori provinciali a partire dalle esigenze dei singoli territori. Nell'anno 2008, con le deliberazioni di Giunta regionale n. 15/18 del 11 marzo 2008 e n. 26/9 del 6 maggio 2008 è stata definita la ripartizione tendenziale dei posti letto post-acuti tra le diverse aziende sanitarie della rete ospedaliera regionale, individuando i posti letto delle discipline di lungodegenza (cod. 60), recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56), neuroriabilitazione (cod. 75) e unità spinale (cod. 28) per le varie realtà provinciali; con le deliberazioni di Giunta regionale n. 52/16 del 3 ottobre 2008 e n. 72/26 del 19 dicembre 2008 è stata definita la ripartizione tendenziale dei posti letto per acuti tra le diverse aziende sanitarie della rete ospedaliera regionale.

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

La legge regionale n. 2 del 29 maggio 2007 (finanziaria regionale 2007) e la successiva DGR n. 40/25 del 9/10/2007, hanno assegnato risorse pari a 4,5 milioni di euro, nel triennio 2007 – 2009, per la riconversione dei due presidi ospedalieri di Ittiri e di Thiesi in Case della Salute/Ospedali di Comunità

Nel corso del 2008 è stato approvato il progetto di sperimentazione “Casa della Salute – Ospedale di Comunità di Ittiri e di Thiesi” della ASL n. 1 di Sassari (DGR n. 48/5 del 9/9/2008 ) con il quale si è definito il modello organizzativo e operativo delle due strutture. Il progetto prevede che i posti letto delle unità di degenza territoriale siano gestiti direttamente dai medici di medicina generale e destinati alle fasce deboli della popolazione, persone anziane e non autosufficienti che non necessitano del ricovero ospedaliero in strutture per acuti, ma necessitano di procedure clinico assistenziali a media e bassa medicalizzazione. Nella rete dei servizi regionale, le case della salute /ospedali di comunità di Ittiri e di Thiesi si collocano tra i servizi distrettuali idonei a garantire risposte integrate e continuità assistenziale in particolare nel percorso ospedale – territorio.

La sperimentazione è finanziata anche con i fondi ministeriali assegnati alla Regione Sardegna nell'ambito del fondo di cofinanziamento per l'attuazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, previsto dalla Legge 296/2006 (finanziaria 2007).

*Nel corso del 2009 si prevede di consolidare la fase sperimentale del progetto.*



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Si veda obiettivo 11.1

**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, in adeguamento al piano allegato alla DGR n. 28/15 del 28 giugno 2006 e sono state poste in essere tutte le azioni per la sua concreta attuazione.

A seguito della DGR n. 49/33 del 5.12.2007 con la quale sono stati ripartiti i 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, le Aziende Sanitarie sono state costantemente supportate nella fase di predisposizione dei piani aziendali finalizzati al contenimento dei tempi d'attesa che sono stati esaminati e valutati dall'Assessorato anche il fine di erogare una quota di risorse vincolata al reale perseguimento degli obiettivi prefissati.

La DGR n. 68/27 del 3 dicembre 2008 ripartisce ulteriori risorse di cui all'art. 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266. e all'art. 8, comma 11, della L.R. 5 marzo 2008, n. 3, pari a complessivi euro 8.135.582,00, alle Aziende Sanitarie ed alle Aziende Ospedaliere Universitarie di Cagliari e Sassari; la medesima deliberazione prevede, inoltre, che le Aziende Sanitarie anche per l'anno 2009 presentino, entro il 30 aprile, all'Assessorato specifici piani aziendali.

E' stata impostata, inoltre, la collaborazione col SISAR per la nota interrelazione delle problematiche delle liste d'attesa in particolare con il CUP.

Nel corso del 2008 sono stati coordinati diversi monitoraggi istituzionali dei tempi di attesa. Accanto ai monitoraggi ordinari delle cosiddette prestazioni "colorate in bianco", indicate nell'allegato A dell'Intesa Stato- Regioni del 28 marzo 2006, effettuati nei mesi di gennaio e di ottobre/novembre 2008, sono stati realizzati anche il monitoraggio straordinario del giugno 2008 e la nuova rilevazione riguardante le sospensioni delle agende di prenotazione che entrerà a far parte del NSIS.

*Per l'anno 2009, oltre l'incremento delle azioni a sostegno della riduzione dei tempi di attesa, si prevede di emanare indirizzi alle Aziende sanitarie per la stesura dei Piani aziendali per il contenimento dei tempi di attesa, di monitorare le attività previste nei piani aziendali di contenimento dei tempi d'attesa e recepire il prossimo piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa.*



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Si veda obiettivo 10.1

**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.

Si veda obiettivo 14.1

**Obiettivo operativo 18.1** –Regolamentazione offerta ospedalità privata.

Nel corso del 2008 con le deliberazioni della Giunta Regionale n. 57/4 del 23.10.2008, n. 69/21 del 10.12.2008 e n. 71/19 del 16.12.2008, sono stati definiti gli Indirizzi per la formulazione dei programmi di attività, relativi all’anno 2009, delle Aziende sanitarie locali per la stipula di accordi e contratti di cui all’art. 8 della Legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, approvati gli schemi – tipo dei contratti per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende sanitarie locali e gli erogatori privati e determinati i tetti di spesa per la stipula di contratti per l’acquisizione di prestazioni ospedaliere.

*Entro il 30/11/2009 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per l’anno 2010 con riferimento specifico 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 è stato costituito un apposito gruppo di lavoro multiprofessionale con il compito di:



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- 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;
- 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.

Con il supporto del gruppo di lavoro, è stata bandita e aggiudicata, a livello regionale, la gara d'appalto per la realizzazione del sistema informatico atto a supportare la riorganizzazione della rete (progetto SILUS), così come previsto dall'obiettivo specifico 1 "definire ed avviare i sistemi di collegamento e connessione" del Progetto regionale. Il progetto SILUS è stato finanziato con i fondi del POR Sardegna 2000 -2006, misura 6.3 K.

Nel corso del 2008, con il supporto del predetto gruppo di lavoro, è stato emanato il provvedimento di identificazione di un set di esami da garantire nelle sedi decentrate a garanzia dell'urgenza in relazione all'obiettivo specifico 2 "Definire un sistema a rete dei laboratori". Tale provvedimento è propedeutico alla progressiva concentrazione della attività nel laboratorio centrale che ciascuna azienda regionale è stata chiamata ad individuare nell'ambito di un progetto che identifichi puntualmente i nodi della rete integrata aziendale (laboratorio centrale, laboratori di rete, punti di prelievo e refertazione).

Per quanto attiene alla rete laboratoristica del privato accreditato, con le deliberazioni di Giunta Regionale n. 57/4 del 23/10/2008, n. 69/21 del 10/12/2008, n. 71/19 del 16/12/2008 sono stati definiti gli indirizzi regionali per la stipula dei contratti per l'anno 2009. In particolare, con la DGR n. 71/19 del 16/12/2008, al fine di favorire il consolidamento delle attività e di promuovere la qualità delle prestazioni, sono state date indicazioni alle ASL per l'assegnazione del budget ai diversi soggetti erogatori: tra i criteri individuati vi è il numero di determinazioni effettuate per centro e per operatore e la percentuale di esami effettuati in "service".

*Entro il 2009 si prevede di rendere pienamente operativo il sistema informativo di laboratorio - LIS*

*Altri interventi riferibili al sistema nel suo complesso*

Progetto CAT (Centrale di Acquisto Territoriale)



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

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 regionale, comprese le 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.

Nell'anno 2008, ai fini del superamento della fase sperimentale del progetto, con DGR n. 40/31 del 22 luglio, sono stati definiti il modello organizzativo e gli indirizzi operativi del CAT.

Inoltre, con riferimento agli acquisti specifici per la sanità, il CAT ha attivato la gara per l'acquisto del vaccino antipapillomavirus.

Il gruppo tecnico di riferimento, costituito presso l'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con l'incarico di collaborare, nell'ambito del progetto CAT, ai fini della razionalizzazione degli acquisti per il Servizio Sanitario Regionale, sta proseguendo la propria attività, in particolare, garantendo il coordinamento costante tra il CAT e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

### **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.

A tale scopo, nel 2008 è proseguita l'attuazione del programma di ammodernamento tecnologico approvato con DGR n. 40/25 del 9 ottobre 2007 con riferimento al triennio 2007/2009, inoltre, in data 15 maggio 2008 è stato sottoscritto un Accordo di programma per il settore degli investimenti sanitari finanziato con risorse ex art. 20 L.67/88 e il 16 dicembre 2008, con DGR n. 71/9, è stato approvato il programma straordinario per gli investimenti tecnologici e strutturali del Servizio Sanitario Regionale contenente una programmazione complessiva delle risorse regionali, statali e comunitarie, già disponibili o in corso di assegnazione.



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Nel 2009, si sta provvedendo ad avviare il suddetto programma straordinario, ponendo in essere le azioni volte sia alla concreta realizzazione di alcuni degli interventi programmati, sia alla definizione delle procedure di assegnazione e programmazione delle risorse. In particolare, con riferimento alle risorse ex art. 20 L.67/88 assegnate alla regione Sardegna in applicazione delle leggi finanziarie nazionali 2007 e 2008, nel 2009 si procederà alla definizione del documento programmatico, ai fini della stipula con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e il Ministero dell'economia e delle finanze di un Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari.

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

Il progetto SISaR (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 già 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 prevedono 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



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

### 7. Il sistema infrastrutturale (apparati HW e SW di base)

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).

Il contratto SISaR è stato firmato in data 27 febbraio 2008, con una durata complessiva dei lavori prevista in 24 mesi. La relativa Direzione Lavori e Direzione di Progetto è stata affidata alla società in house regionale Sardegna IT.

Nel corso del 2008 sono iniziate le attività nei differenti servizi, che presentano vario stato di avanzamento. In particolare è stata completata nel 2008 l'installazione dell'infrastruttura tecnologica a livello regionale, e la realizzazione del CUP – Centro Unico di Prenotazione regionale, che dal 15/12/2008 raggruppa le undici Aziende Sanitarie regionali tramite un unico sistema gestionale e di prenotazione, raggiungibile dal 2/02/2009 anche tramite il nuovo numero in sperimentazione nazionale 1533. Sono iniziate, e avranno sviluppo nel 2009, le attività di rilascio degli applicativi Amministrativo (con la definizione di un piano dei conti unificato) e Risorse Umane, e di alcuni ambienti del sistema Ospedaliero integrato (in particolare l'ADT). E' ancora in corso di studio puntuale, da parte del RTI, un nuovo modello organizzativo di livello regionale per l'utilizzo a regime del sistema integrato, e la definizione di dettaglio delle specifiche dei sistemi Direzionale, Epidemiologico, Territoriale e di Prevenzione.



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

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 2008 il sistema è stato completato, e nel 2009 è in fase di definizione l'avvio della sperimentazione del suo utilizzo in alcuni ambiti territoriali con la relativa attività di assistenza e supporto da parte del RTI.

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 2008 il sistema è stato completato e sono in corso le attività di collaudo. Resta da definire in modo preciso l'ambito legislativo per la garanzia di tutela della privacy.

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; il sistema è stato collaudato nel 2008 e affidato in gestione alla società in-house Sardegna IT che vi è deputata; l'aggiornamento dei dati è possibile attraverso il collegamento dei Comuni con l'archivio centrale regionale, e tramite l'uso di appositi programmi client già installati e funzionanti presso le Aziende sanitarie.



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

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.

### 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.

L'avvio a regime è avvenuto il 01/03/2008, e il sistema è ormai stabile ed operativo sia per le aziende sanitarie pubbliche che private; sono presenti tuttora alcune residue criticità nelle anagrafiche degli esenti, negli adempimenti del comma 4 (assegnazione medico/ricettario) presso alcune ASL, mentre la situazione degli invii dei dati mensili é a un buon livello sia nelle strutture private che pubbliche. Permane un arretrato di ritardi, accumulati nell'anno 2008, con invio sia da struttura pubblica che privata. Interventi e riunioni in loco, anche con la presenza di Sogei, sono stati effettuati durante il 2008 ed hanno migliorato decisamente la qualità della tempistica degli invii specialmente nel settore pubblico; è previsto per il 2009, a cura di Sogei e Assessorato, un piano di verifica presso le ASL per eliminare le rimanenti criticità.

I dati inseriti nel sistema T.S. (certificati da SOGEL) sono disponibili, al fine di verificare l'andamento della spesa sanitaria e la coerenza con i piani di rientro della spesa; é possibile



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

quindi monitorare le azioni correttive da parte delle Aziende Sanitarie a fronte di criticità riscontrate in merito all'appropriatezza prescrittiva.

E' possibile revisionare periodicamente gli indicatori e i criteri di riferimento individuati per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiv., e si possono 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 2009, secondo le indicazioni dell'accordo sottoscritto in data 31 luglio 2007 e approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/33 del 2 agosto 2007.

#### **Obiettivo operativo 3.2**

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

#### **Obiettivo operativo 4.1**

*Entro il 30/11/2009 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per l'anno 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni di riabilitazione globale sanitaria e sociosanitaria.*

#### **Obiettivo operativo 4.3**

*Per l'anno 2009 si prevede di definire linee di indirizzo per l'appropriatezza delle prestazioni riabilitative in regime di ricovero.*

#### **Obiettivo Operativo 5.2**



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

*Inoltre entro il 30/11/2009 si prevede di adottare il provvedimento regionale di definizione dei tetti di spesa per l'anno 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati per le prestazioni di tipo residenziali e diurne (RSA e CDI e Hospice).*

### **Obiettivo operativo 7.1**

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

### **Obiettivo operativo 8.1**

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

### **Obiettivo operativo 9.1**

*Per l'anno 2009 si prevede di mantenere e rafforzare gli interventi in corso. Si prevede inoltre di attuare, entro il 31 Luglio 2009, il rinnovo degli accordi con Federfarma.*

### **Obiettivo Operativo 9.2**

*Nell'anno 2009 si prevede di rafforzare le azioni avviate definendo, con l'apporto di gruppi di lavoro tecnici, ulteriori linee di indirizzo sull'appropriatezza prescrittiva.*

### **Obiettivo Operativo 9.5**

*Aggiornamento del Prontuario Terapeutico Regionale.*

### **Obiettivo operativo 14.3**

*Per l'anno 2009 si prevede di emanare indirizzi alle Aziende sanitarie per la stesura dei Piani aziendali per il contenimento dei tempi di attesa e recepire il prossimo piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa.*

### **Obiettivo operativo 18.1**



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

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

IL testo delle Deliberazioni della Giunta Regionale citate nel presente “Programma dei provvedimenti di attuazione del piano di rientro per l'anno 2009” è reperibile sul sito Internet [www.regione.sardegna.it](http://www.regione.sardegna.it).