

Bilancio preventivo 2017

Relazione del Direttore Generale

In conformità alle disposizioni contenute nell'art. 9 della L.R. n. 23/2014, nell'anno 2015 è stato dato avvio al processo di riforma del sistema sanitario regionale e si è proceduto al commissariamento straordinario delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna con incarichi più volte prorogati di pochi mesi alla volta, ulteriormente prorogati nell'anno 2016. Inoltre la imminente riforma dell'assetto organizzativo della sanità regionale con la nascita della ATS prevista per il 1° gennaio 2017, ha determinato prospettive di programmazione a breve termine per le aziende sanitarie territoriali.

Per l'anno 2017 gli indirizzi di programmazione proseguono quanto stabilito dalla Giunta Regionale con la **Deliberazione n. 54/11 del 10.11.2015** "Interventi per la razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica" che ha approvato le azioni e gli indirizzi per il contenimento della spesa farmaceutica e ha assegnato gli obiettivi da raggiungere entro il triennio 2016-2018.

1. per le terapie in ambito oncologico/ematologico la ASL 6 non potrà superare il costo medio terapia dell'anno 2014;
2. per la terapie della sclerosi multipla il centri di riferimento dovranno rispettare il valore benchmarking/terapia per paziente (€ 8.900,00);
3. per le terapie dell'artrite reumatoide i Centri autorizzati devono adeguarsi al costo benchmarking/terapia della struttura con la migliore performance (€ 9.000,00)
4. per i medicinali biologici a brevetto scaduto (somatropina, epoetina alfa e filgrastim) devono essere rispettate le seguenti percentuali di prescrizione del medicinale biologico aggiudicatario della gara e pertanto acquisito dalle Aziende Sanitarie a costo inferiore: somatropina 40%, epoetina alfa 60% e filgrastim 60%.
5. i medici specialisti ospedalieri e ambulatoriali sono tenuti ad incrementare l'adesione al Prontuario Terapeutico Regionale (PTR): la percentuale massima di acquisto e dispensazione di farmaci non inseriti in PTR non deve essere superiore al 10% della spesa farmaceutica aziendale. Nel caso della ASL 6, Azienda con valori già inferiori, deve essere confermata la percentuale dell'anno 2014 (2,67%).
6. sono inoltre assegnati, nell'ambito dell'assistenza farmaceutica territoriale, ai Direttori generali delle ASL specifici obiettivi sulle classi di farmaci con documentati livelli di inappropriatezza:
 - a) Inibitori della pompa protonica
 - b) Colicalciferolo
 - c) Antagonisti del recettore per l'angiotensina II (Sartani) e loro associazioni
 - d) Inibitori della Idrossimetilglutaril-CoA reduttasi (Statine) e loro associazioni con altri agenti modificanti i lipidi
 - e) Farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)
 - f) Adrenergici per via inalatoria.

A tal fine le Direzioni generali devono assicurare interventi finalizzati ad azioni sistematiche sui prescrittori per il raggiungimento degli obiettivi: comunicazione, valutazione ed analisi delle criticità, condivisione di interventi correttivi, analisi e verifica dei risultati.

Il bilancio preventivo per l'anno 2017 e gli atti di programmazione sono strettamente vincolati al processo di riforma dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale.

Si ritiene pertanto di dover continuare a sviluppare percorsi di presa in carico integrata dell'utente con la costruzione di una rete di alleanze miranti al potenziamento del settore della prevenzione e dei servizi territoriali e allo sviluppo della rete ospedale-territorio, per dare risposte ai propri residenti in una logica di continuità assistenziale.

La programmazione è diretta a garantire l'assistenza sul territorio, integrando i sistemi e potenziando l'ADI e la specialistica ambulatoriale, con il concomitante sviluppo dell'accessibilità e appropriatezza dell'attività di pronto soccorso, azioni che si riflettono sulla deospedalizzazione delle attività erogate oggi dal presidio ospedaliero.

Nell'ambito delle attività di ricovero si intende proseguire a colmare le carenze nelle dotazioni organiche e il superamento del precariato, impiegato negli anni passati anche per far fronte all'erogazione delle attività di alcuni servizi essenziali nelle dinamiche interne del presidio ospedaliero. Il percorso di riduzione delle consulenze libero professionali e del lavoro interinale consentirà la crescita delle professionalità con la possibilità di aumentare l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza erogata a vantaggio del recupero, seppure ancora parziale, della mobilità passiva registrata nell'ambito territoriale della asl di Sanluri.

Sul versante territoriale l'impegno è indirizzato all'incremento della cooperazione tra la medicina di base e i servizi territoriali per garantire la presa in carico del paziente, grazie all'avvio della Casa della Salute di Arbus e potenziamento di quelle esistenti nell'ambito territoriale della asl e alla organizzazione fondata sui percorsi assistenziali e sul governo delle liste d'attesa.

La asl 6 intende proseguire l'impegno finalizzato al contenimento dei costi per l'acquisto dei beni sviluppando le azioni di formazione e di analisi sull'appropriatezza prescrittiva, i percorsi assistenziali che garantiscono la continuità ospedale territorio e il monitoraggio costante dei valori economici legati ai consumi interni con il coinvolgimento delle unità operative.

La riduzione dei costi per servizi sanitari sarà correlata ai risparmi conseguibili per la spesa farmaceutica convenzionata legati alle attività relative all'analisi dell'appropriatezza prescrittiva indirizzate ai medici prescrittori. Inoltre si prevede una nuova organizzazione funzionale alla gestione del riutilizzo dei beni aziendali sul territorio e soprattutto l'avvio delle gare regionali che determineranno una riduzione dei costi per l'acquisto di servizi sanitari per assistenza protesica. I risparmi saranno determinati

prevalentemente dalla riduzione dei costi per i lavoratori atipici anche in considerazione delle riduzione dei costi del lavoro flessibile prevista nel piano di rientro.

I valori in riduzione relativi agli Acquisti dei servizi non sanitari sono da imputare in parte ai risparmi sui costi della mensa, per effetto della nuova gara e della stipula dei nuovi contratti i cui effetti si realizzeranno nell'anno 2017, nonché risparmi derivati dalla prosecuzione nel contenimento dei costi derivanti dall'esternalizzazione delle attività amministrative del CUP e ticket.

Si evidenzia infine che sono state ridotte le spese per gli oneri di gestione stimando il solo costo del Direttore della area socio sanitaria, riducendo i costi aziendali sostenuti fino ad oggi per il collegio sindacale e l'organismo di valutazione, in relazione a quanto previsto dalla L.R. 17/2017.

Il Commissario Straordinario

Dr.ssa Maria Maddalena Giua

