

## **PROMEMORIA PER LA COMMISSIONE SANITÀ: PRINCIPALI MISURE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI FISSATI PER L'ANNO 2008 DAL PIANO DI RIENTRO.**

La manovra che potrà consentire al Sistema Sanitario del Lazio di raggiungere nel 2008 un ulteriore importante risultato nel processo di abbattimento del debito e di stabilizzazione finanziaria, prevede un complesso di interventi che dovranno portare risparmi per circa 585 milioni di euro. A tale fine tutti i settori del sistema sanitario sono toccati da misure che possono essere così sintetizzate:

### ***FARMACEUTICA***

Nel 2007 in materia di farmaci sono stati conseguiti importanti risultati con un risparmio, in particolare sulla convenzionata territoriale, di oltre 200 milioni di euro, solo in parte compensato dai maggiori costi derivanti dall'assistenza farmaceutica ospedaliera e della distribuzione diretta.

Per il 2008 sono previsti ulteriori risparmi per circa 171,5 milioni di euro, così determinati:

- DGR 918/07: rinnovo dell'accordo con i farmacisti convenzionati ed i distributori intermedi per la distribuzione "in nome e per conto" di alcuni farmaci del PHT (Prontuario della distribuzione diretta per la presa in carico e continuità assistenziale Ospedale - Territorio), risparmio atteso: **20 milioni di euro**;
- DGR 1055/07: accordo con i farmacisti convenzionati ed i distributori intermedi per l'assistenza integrativa a soggetti diabetici, risparmio atteso: **20 milioni di euro**;
- DGR 1057/07: Definizione di un programma per la razionalizzazione delle prescrizioni mediante la verifica sistematica del rispetto degli indici dell'appropriatezza, risparmio atteso: **45 milioni di euro**;
- DGR 1039/07: revoca della distribuzione gratuita di farmaci antiblastici iniettabili alle case di cura private non accreditate, risparmio atteso: **1,5 milioni di euro**;
- DDGGRR 1057 e 1058 del 28.12.2007: effetti finanziari derivanti dalla scadenza dei brevetti di farmaci per l'assistenza territoriale convenzionata e per quella ospedaliera, risparmio atteso: **70 milioni di euro** (territoriale convenzionata DGR 1057/07) e **5 milioni di euro** (ospedaliera DGR 1058/07);

- Gestione diretta da parte delle ASL della ossigenoterapia domiciliare. Risparmio atteso: **10 milioni di euro**. A tal fine sono già state avviate, ed in alcuni casi completate, le procedure di gara.
- E', infine, in preparazione una delibera per una più economica distribuzione dei fattori della coagulazione, farmaci per le persone affette da emofilia di costo particolarmente elevato.

#### RIEPILOGO RISPARMI

Appropriatezza prescrittiva	45
Distribuzione in nome e per conto	20
Prodotti diabetici	20
Rimborso antiblastici	1.5
Scadenza brevetti ospedalieri	5
Scadenza brevetti territoriale	70
Gare ossigeno ed altre	10
<b>TOTALE</b>	<b>171.5</b>

#### ***RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DEI LABORATORI***

Con Deliberazione n. 418 del 12 giugno 2007 la Regione ha inteso dare attuazione a quanto disposto dall'art. 1 comma 796, lettera o, della legge 23 dicembre 2006 n. 296, prevedendo la predisposizione di un *Piano per la riorganizzazione della Diagnostica di Laboratorio*, finalizzato alla riqualificazione e riorganizzazione della stessa.

L' intervento è stato recepito nel Documento programmatico, Piano di Fattibilità per la Riorganizzazione della Diagnostica di laboratorio, adottato dalla DGR n. 1040 del 21/12/2007. Alla delibera seguirà una determinazione dirigenziale istitutiva del nucleo operativo, che avrà il compito di dare concreta attuazione agli interventi di piano, a partire dal 1 gennaio 2008 e per il triennio 2008 -2010.

Il Piano persegue obiettivi di riorganizzazione e razionalizzazione dell'offerta pubblica e privata di Diagnostica di Laboratorio a partire dalla consapevolezza che il livello attuale dell'offerta di prestazioni di laboratorio è caratterizzato da un maggior peso economico dell'attività privata rispetto alla pubblica. Tra le finalità principali della riorganizzazione della rete

vi è, quindi, quella di **recuperare una significativa quota di attività attualmente svolta da erogati privati in favore dei pubblici** per tre ordini di ragioni:

- 1) La capacità produttiva pubblica non è del tutto efficiente in quanto alla grande disponibilità di strutture e tecnologie non corrisponde generalmente un pieno utilizzo;
- 2) La qualità delle prestazioni è proporzionale al volume delle stesse, quindi, più prestazioni determinano maggiore qualità;
- 3) E' necessario contenere i costi di gestione.

Nel settore privato si intende invece perseguire una strategia complementare ed indiretta rispetto al pubblico. Si tratta di agire sul mercato degli erogatori, attraverso **la ridefinizione dei requisiti di accreditamento** ed una **opportuna politica tariffaria**.

Il mercato privato è infatti caratterizzato dalla presenza di piccolissimi erogatori, che garantiscono indubbiamente una presenza capillare sul territorio, ma producono quantità molto contenute, che male si contemperano con l'obiettivo di raggiungere adeguati livelli di qualità. Andranno perciò **ridefinite le regole del mercato**, affinché gli erogatori attivino una diversa strategia di competizione, ed in particolare una strategia di aggregazione e concentrazione per creare laboratori in grado di eseguire un elevato numero di analisi/anno.

In questa direzione un nuovo sistema tariffario potrà garantire agli erogatori privati buoni livelli di profitto, salvo il fatto che la massima remunerazione dovrà essere fissata su prestazioni complementari a quelle erogate dal pubblico.

In particolare, gli effetti economici indotti dalle manovre previste dal Piano sono determinabili in base ai seguenti fattori economici:

- 1) **Rimodulazione tariffaria:** per il triennio 2008-2010, nelle more della ridefinizione del nomenclatore tariffario nazionale, la remunerazione delle strutture private accreditate dovrà prevedere una rimodulazione per le prestazioni di Diagnostica di Laboratorio. Per il 2007, considerando un'applicazione del nuovo regime tariffario a partire dal mese di giugno, il risparmio si è quantificato in circa 29.052.087 euro. Tale rimodulazione dovrebbe avere effetti anche negli anni 2008 2009 e 2010, fatte salve eventuali diverse previsioni tariffarie nazionali. Considerando che il Piano prevede la riconduzione alle strutture a diretta gestione di quota parte della produzione attualmente erogata dal privato, si può determinare l'andamento dei prossimi anni. Supponendo, in particolare, che detta quota di prestazioni venga recuperata in ragione scalare del 10% nel 2008, del 40% nel 2009 e del 50% nel 2010, la contrazione di spesa derivante dalla rimodulazione tariffaria si può determinare tenendo conto delle medesime percentuali di riduzione delle prestazioni erogate dalle

strutture private rispetto al 2007, con riferimento all'importo sostenibile su base annua pari a 41.332.121 di euro.

- 2) **Contrazione dell'erogazione:** il Piano ipotizza una contrazione nel triennio di una quota significativa di attività accreditata, in favore di un equivalente incremento del pubblico a parità di costi. Considerando il costo medio di produzione a "parametro" degli erogatori pubblici ed il costo medio a tariffa dei provvisoriamente accreditati, si può ipotizzare un risparmio di circa 35 ML di Euro.
- 3) **Riorganizzazione dell'Offerta Pubblica:** la razionalizzazione della rete pubblica porta ad una riduzione di non meno di 12 presidi. Una simile dinamica potrà implicare una riduzione di costi di gestione per circa 7,5 milioni nel 2008, 8,5 nel 2009 e 10 nel 2010.
- 4) **Acquisto di beni e servizi:** Un abbattimento dei prezzi di acquisto dei dispositivi diagnostici in vitro deriverà dalla riorganizzazione dei servizi e dalle nuove gare di appalto. Nel triennio 2008-2010, nelle more dell'attuazione del piano, le Aziende limiteranno gli acquisti in conto capitale di nuove tecnologie, in considerazione delle previste modificazioni delle prestazioni erogate a seconda della tipologia delle strutture. Tali limitazioni, finalizzate a ridurre potenziali diseconomie, riguarderanno in particolare tecnologie ad alta automazione, al di fuori delle attività di riorganizzazione aziendale.

#### RIEPILOGO RISPARMI

Piano laboratori            13.5

#### TETTI E TARIFFE

L'art. 43 Legge finanziaria regionale determina i livelli massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie erogate da privati e prevede che entro il 31.1.2008 vengano approvate con DGR tariffe e tetti di produzione per ogni singolo erogatore di prestazioni sanitarie.

Il programma 2008 terrà, inoltre, conto dell'obiettivo di riduzione di posti letto contenuto nel Piano di rientro, per raggiungere lo standard di 3,5 posti letto per acuti e 1 di riabilitazione per ogni 1000 abitanti. Nel corso del 2007 sono stati tagliati complessivamente circa 1200 posti letto. Nel 2008 è previsto il taglio di ulteriori 900 posti letto per acuti.

In parallelo si procederà alla definizione del piano per la riabilitazione, che dovrà prevedere diverse tipologie di intervento sulla base di bisogni riabilitativi di diverso grado ed intensità, nonché tener conto degli squilibri territoriali. Si registra in particolare una totale assenza di posti letto di riabilitazione nella ASL di Rieti.

Una particolare attenzione sarà riservata al settore RSA, centri di riabilitazione ex art.26, comunità terapeutiche per le quali dovrà essere definito un nuovo quadro tariffario.

#### **RIEPILOGO RISPARMI**

130 milioni di euro.

#### ***RICONVERSIONE DI PRESIDII E REPARTI***

Già da due anni la Regione ha avviato un graduale processo di riconversione di strutture inadeguate a rispondere ai nuovi bisogni sanitari del territorio, in particolare di vecchi e piccoli ospedali. Importanti riconversioni sono in atto nelle strutture di Valmontone, Palombara, Zagarolo, che si sono trasformate, o si stanno trasformando, in presidi di prossimità, *hospice*, RSA, case della salute. Analogo percorso è stato completato alla fine del 2007 per l'ospedale Nuovo Regina Margherita in Trastevere.

Analogamente le aziende territoriali stanno sviluppando un processo di accorpamento dei reparti e razionalizzazione della rete nell'intento di offrire in particolare alle aree provinciali una rete più qualificata di servizi e prestazioni.

Con la DGR 420 del 12.6.07 si è provveduto alla ridefinizione della rete e dell'offerta dei servizi ospedalieri e all'approvazione delle linee guida per la costituzione e lo sviluppo di reti assistenziali di alta specialità e di emergenza.

Con DGR 1056 del 28.12.07 si è approvato il Piano per il recupero della efficacia e della efficienza gestionale nelle aziende sanitarie ed inoltre si è stabilito di procedere alla riconversione completa in Presidi Territoriali di Prossimità, PTP o RSA, nel biennio 2008-2009, di presidi e strutture ospedaliere pubblici con bassi volumi di produzione ed evidenza di inappropriata clinica ed organizzativa.

E' poi in via di approvazione una DGR sui presidi territoriali di prossimità una specifica deliberazione.

#### **RIEPILOGO RISPARMI**

Riconversione presidi e reparti **70 milioni di euro.**

#### ***CENTRALE ACQUISTI***

La regione intende approvare una serie di provvedimenti che portino alla realizzazione di una centrale acquisti. Con le stesse finalità è stata approvata la DGR 1056 del 28.12.07. Nelle more della realizzazione della centrale nel corso del 2008 saranno individuate le Aziende di riferimento

cui affidare le procedure di gara per beni e servizi che possano interessare l'insieme delle aziende del Servizio Sanitario Regionale.

RIEPILOGO RISPARMI

*Centrale acquisti* 18

### ***POLICLINICI UNIVERSITARI***

Con l'articolo 42 della legge finanziaria regionale 28 dicembre 2007, n. 26, nonché con specifiche delibere di Giunta, DGR 1053 del 28.12.07 e DGR 1054 del 28.12.07, sono state approvate le proposte di schema-tipo di protocollo d'intesa da stipulare tra la Regione e le Università statali, Sapienza e Tor Vergata e non statali, Cattolica del Sacro Cuore e Campus Biomedico, per disciplinare l'attività assistenziale necessaria allo svolgimento dei compiti istituzionali delle università medesime.

L'obiettivo della ridefinizione dei protocolli d'intesa con le Università è stato fissato dal Piano di Rientro che prevede specificatamente che detta ridefinizione sia tesa alla riorganizzazione del "sistema di offerta assistenziale dei policlinici universitari pubblici e privati compatibile con l'obiettivo generale della riduzione dei posti letto", in correlazione con la ridefinizione dei corrispettivi economici.

I nuovi protocolli d'intesa dovranno meglio regolare i reciproci rapporti di collaborazione tra Regione ed Università per le attività integrate di didattica, ricerca ed assistenza, distinguendo con maggiore chiarezza i costi sanitari, a carico della Regione, e quelli da ricondurre ad attività didattiche, formative e di ricerca di competenza universitaria. Con particolare riferimento alle Università statali, è previsto che Regione ed Università partecipino ai risultati di gestione delle aziende integrate per quote percentuali e che, in caso di risultati negativi di gestione, concordino piani di rientro poliennali.

Nei protocolli d'intesa, oltre agli aspetti strettamente economico-finanziari, sono altresì disciplinati:

- la partecipazione delle Università alla programmazione sanitaria regionale ed alla elaborazione del Piano Sanitario Regionale;
- l'assetto istituzionale ed organizzativo delle aziende integrate ospedaliero-universitarie e dei policlinici non statali, con particolare riferimento agli organi, all'adozione del modello dipartimentale, ai parametri di individuazione dei posti letto ed agli atti di organizzazione;

- la formazione e la ricerca;
- il personale.

Nel corso del 2008 si procederà alla costituzione delle aziende integrate ospedaliero-universitarie, per realizzare la completa integrazione tra l'attività didattica e di ricerca delle Facoltà di medicina e chirurgia e l'attività assistenziale propria del Servizio Sanitario. Detta costituzione avrà luogo a far data dall'atto di assegnazione dei beni mobili ed immobili, che avverrà mediante la sottoscrizione di apposito verbale di conferimento da parte del Rettore e del Direttore Generale delle costituite aziende. Si procederà, altresì, a definire le modalità dell'avvio della sperimentazione gestionale della Fondazione Policlinico Tor Vergata, secondo gli indirizzi definiti dalla legge finanziaria regionale.

Dal punto di vista economico si prevede che la Regione non possa farsi comunque carico di più del 75 per cento del deficit 2007 che ammonterà a circa 180 milioni di euro.

## RIEPILOGO RISPARMI

Policlinici universitari pubblici 67 milioni di euro

### **PERSONALE**

Il blocco, pressoché totale, del *turn over* nel 2007 ha determinato una riduzione di circa 2000 operatori, producendo risparmi significativi che avranno un effetto di trascinamento anche nel 2008 per circa 60 milioni di euro.

Con DGR 1051 del 28.12.2007 a partire dal 1.1.08 è stato disposto un *turn over* pari al 30 per cento del personale che cesserà dal servizio disposto con delibera regionale.

Di norma, le deroghe potranno essere concesse per le seguenti figure professionali:

- personale infermieristico e tecnico sanitario od altre professionalità indispensabili per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
- personale medico e della dirigenza sanitaria di comprovata professionalità e per discipline ritenute qualificanti.

In base a quanto previsto dalla DGR 1052 del 28.12.07, entro il 31.3.08, si disporrà dei dati emersi dalla verifica della corretta costituzione dei fondi contrattuali e, sulla scorta delle risultanze ottenute, si attiverà la contrattazione aziendale per rendere indisponibili i fondi contrattuali per il personale che cessa dal servizio e per il quale non si procede alla sostituzione. Saranno, pertanto, individuati criteri e modalità per la rimodulazione in decremento dei fondi contrattuali in presenza

di una riduzione stabile della dotazione organica, a seguito della riorganizzazione e riconversione delle strutture sanitarie. Il risparmio previsto è di 25 milioni di euro.

**RIEPILOGO RISPARMI**

Misure 2008	<b>55</b>
Trascinamento 2007 personale	<b>60</b>
<b>TOTALE</b>	<b>115</b>