appropriati, alla garanzia della continuità delle cure e dello sviluppo dell'accessibilità da parte dei cittadini".

Nonostante alcune complessità, le reti cliniche hanno assunto da subito un ruolo fondamentale in termini di efficienza gestionale, decisionale e di integrazione. Nel corso del tempo sono poi emersi altri aspetti legati a doppio filo alla creazione delle reti cliniche: la multidisciplinarietà, la medicina *evidence based*, l'equità di accesso alle cure, la continuità della presa in carico e la centralità del paziente.

Ad oggi, però, nonostante le esperienze di organizzazione a rete dei servizi che le Regioni hanno promosso di concerto con le comunità di professionisti del territorio si siano moltiplicate, la maggior parte di esse, anche quando ben funzionanti, deve ancora "essere messa a sistema" con la elaborazione di protocolli condivisi e la chiara definizione del sistema di *governance* e quindi dei ruoli degli attori che vi sono coinvolti.

Il tema delle reti cliniche è entrato da tempo nel dibattito sulle prospettive dei modelli assistenziali socio-sanitari anche nella Regione Puglia.

Dopo la istituzione nel 2003 della rete per le Malattie Rare (DGR 223/03, DGR 464/05, DGR 171/08, DGR 2485/09, DGR 1591/12 e DGR 1695/12) e nel 2005 di quella Trapianti, con il Piano Regionale di intervento nel settore del Prelievo e del trapianto di organi 2005-2007, il tema ha trovato una prima chiara esplicitazione programmatica nel Piano Regionale di Salute 2008-2010, che individuava tra gli obiettivi prioritari di sistema la attivazione di alcune reti strategiche, sia di patologia che tempo-dipendenti :

- Rete Emergenza-Urgenza
- Rete dell'Infarto Acuto del Miocardio(IMA) e della Sindrome Coronarica Acuta (SCA)
- Rete dello Stroke
- Rete Neonatologica
- Rete Oncologica

e ne proponeva altre: Dialisi, Cure Palliative, Disturbi del Comportamento Alimentare.

Il Decreto 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera**",** all'interno del disegno globale della rete ospedaliera, prevede l'articolazione delle reti per patologia e tempo-dipendenti che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale:

- rete infarto
- rete ictus
- rete traumatologica
- rete neonatologica e punti nascita
- rete medicine specialistiche
- rete oncologica
- rete pediatrica
- rete trapiantologica

- rete terapia del dolore
- rete malattie rare

In riferimento alle Reti medicine specialistiche, la Regione con DGR n. 691 del 02/04/2015 ha istituito la Rete regionale dei Centri di Assistenza Reumatologica e con DGR n. 44 del 27/01/2015 la Rete regionale dei Centri per la diagnosi dell'ipertensione arteriosa e del rischio cerebrocardiovascolare sull'Ipertensione.

Tenuto conto che ad oggi risultano consolidate la rete delle Malattie Rare e la Rete trapiantologica e parzialmente avviata la rete Terapia del Dolore, di seguito si propone il cronoprogramma degli ulteriori obiettivi e delle azioni da realizzare.

Per quanto riguarda le reti di patologia si ritiene definire in via prioritaria azioni specifiche relative a:

- rete neonatologica e punti nascita
- rete oncologica

Per quanto attiene la rete neonatologica e punti nascita, le azioni specifiche sono individuate in coerenza con l'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 137/CU del 16/12/2010 –" Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo". Tra queste, il Comitato Regionale Percorso Nascita (CPNR) avvierà un processo di riorganizzazione della rete consultoriale, in ottemperanza alle indicazioni provenienti dal Tavolo Istituzionale per la revisione delle Reti Cliniche, istituito presso AGENAS in ottemperanza alle previsioni del DM 70/2015.

Il CPNR Puglia ha approvato il modello di Agenda di Gravidanza regionale, che costituisce un fondamentale terreno d'incontro e confronto tra le varie figure professionali che, con compiti diversi, vengono coinvolti in una gestione sinergica ed integrata delle varie fasi della gravidanza.

L'Agenda è scandita in tre sezioni:

- il "Diario della gravidanza" pensato come un'autentica guida che, trimestre dopo trimestre, illustra nel dettaglio l'assistenza proposta;

- la "Scheda della gravidanza" in cui ogni operatore sanitario coinvolto nel percorso nascita inserirà i dati clinici, le indicazioni terapeutiche ed i percorsi scelti dalla futura mamma;

- le "Schede informative" dedicate ciascuna ad un tema specifico (stili di vita, sostegno durante il travaglio, allattamento al seno, tutele normative, ecc...) per individuare facilmente le risposte ai dubbi ed alle perplessità più comuni in gravidanza e nei primi giorni dopo la nascita.

L'Agenda di Gravidanza sarà distribuita a tutte le donne in gravidanza che si rivolgono ai Consultori Familiari della Asl di riferimento, ma sarà disponibile anche negli studi medici

privati, nelle farmacie, nei laboratori di analisi, negli ambulatori dei medici di famiglia. Inoltre sarà possibile effettuarne autonomamente il download attraverso un apposito link disponibile sul portale istituzionale www.sanita.puglia.it e in futuro verrà realizzata una app interattiva comodamente scaricabile sul proprio smartphone e sul computer di casa che consentirà, ad esempio, un accesso facilitato e preferenziale alla prenotazione delle prestazioni previste e consigliate nel corso della gravidanza.

La Regione ha trasmesso la nota prot. AOO-005-000-394 del 31/10/2017, acquisita al Sistema Documentale Piani di Rientro con prot. 171 - A del 02/11/2017, con la quale comunica che a far data dal primo novembre 2017 nella Regione Puglia sono attivi il trasporto STAM.

In relazione alla rete oncologica, a partire da un'analisi di contesto epidemiologica finalizzata a qualificare il bisogno assistenziale espresso dai pazienti oncologici e a indagare le modalità di articolazione delle dinamiche di consumo di prestazioni sanitarie alla luce dell'attuale sistema di offerta, è stato definito il modello organizzativo e dei principi di funzionamento generali, con la DGR 221 del 23/02/2017.

Il modello sarà quindi implementato attraverso la riorganizzazione dei percorsi, che prevede sia l'attivazione di nuovi servizi territoriali, destinati a garantire la presa in carico effettiva del paziente affetto da malattia tumorale, sia la ridefinizione dei ruoli e responsabilità dei diversi attori della Rete, nonché l'adozione di linee guida e PDTA omogenei a livello regionale che garantiscano equità nell'accesso alle cure, i migliori esiti correlati ai volumi di attività e il contrasto alla mobilità passiva extraregionale.

AReSS Puglia sta dando impulso alla costituzione degli organi di governo, di concerto con le Aziende sanitarie pugliesi: sono stati caricati in piattaforma e acquisiti al Sistema Documentale Piani di Rientro con prot. 182-A del 06/11/2017, le indicazioni operative inviate alle Direzioni Generali per l'avvio della ROP formulate a seguito degli incontri con i gruppi di lavoro designati per ciascuna macroarea.

In relazione alle reti di patologia avviate, appare opportuno un adeguamento alle indicazioni provenienti dal citato Tavolo Istituzionale (TI) per la revisione delle Reti Cliniche. Le ulteriori reti di patologia su cui si concentrerà l'intervento regionale riguardano i seguenti ambiti: medicine specialistiche, pediatria, trapianti, terapia dolore.

E' stata adottata la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1230 del 28 luglio 2017, relativa alla definizione dei percorsi assistenziali per la Malattia di Parkinson nella Regione Puglia (Sistema Documentale Piano di Rientro prot. 178 - A del 06/11/2017).

GOOSP - CRONOPROGRAMMA		indicatore	entro	Adempimenti	Rif Doc
GOOSP 01.02.01	PERCORSO NASCITA Attuazione Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 137/CU del 16/12/2010	1. Delibera di implementazione parto analgesia farmacologica e non nei Punti nascita > 1000 parti	30/03/17	DGR n. 796 del 29/05/2017	66 - A; 106-A del 05/07/2017
		2. DGR di definizione del modello unico Regionale dell'Agenda della gravidanza	28/02/17	Predisposizione del Modello unico regionale dell'Agenda della gravidanza; DGR n. 678 del 09/05/2017	40 - A del 01/03/2017 ; 83-A del 15/06/2017
		3. Attivazione STAM e STEN	30/06/17	Programmazione avvio delle attività e dalla formazione degli operatori coinvolti	94-A del 3/7/2017; 171 - A del 02/11/2017
		4. Atto regionale che disciplini la formazione sulle tematiche del percorso nascita	30/06/17		
		5. Revisione del Regolamento regionale sui requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle UU.OO. di Ostetricia e ginecologia e neonatologia.	30/04/18		
		6. Linee guida regionali per la realizzazione di Protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) condivisi tra PN e consultori/strutture ambulatoriali	30/06/18		
		7. Riorganizzazione rete consultoriale	30/09/18		
		8. Monitoraggio trimestrale punti nascita <500 parti e del trasporto STAM e STEN per il tramite del Comitato Punti Nascita regionale	30/03/18-30/06/18-30/09/18-31/12/18		
GOOSP 01.02.02	Implementazione Rete Oncologica in collaborazione con AReSS	1. Delibera di adozione del modello organizzativo	31/01/17	DGR 221 del 23.02.2017 Rete Oncologica Pugliese	29 - A del 24/02/2017
		2. Definizione dell'articolazione della rete e insediamento delle funzioni di governance	30/05/17	Delibere AReS:Attivazione delle articolazioni di governance della Rete Oncologica; Avvio lavori progettazione Rete Breast Unit	75-A del 23/5/2017; 89-A del 3/7/2017; 90-A del 3/7/2017; 182-A del 06/11/2017
		3. Definizione del sistema di monitoraggio	30/06/18		
		4. Definizione dei percorsi per le principali patologie oncologiche	31/12/18		
		5. Monitoraggio semestrale del funzionamento	30/06/18		
			31/12/18		

GOOSP 01.02.03	Adeguamento delle reti di patologia attivate (in particolare malattie rare), anche in conformità alle indicazioni del TI	DGR di revisione della rete delle malattie rare	30/04/17	DGR 226 del 23.02.2017; DGR 253 del 28.02.2017; DGR 794 del 29.05.2017 - Integrazione DGR 253/2016	28 – A del 24.02.2017 43 - A del 1.03.2017; 117 - A
GOOSP 01.02.04	Programmazione, regolamentazione e tempificazione delle reti per patologia (medicine specialistiche, pediatrica, trapiantologica, terapia dolore) con la collaborazione dell'AReSS	DGR di regolamentazione delle reti	31/07/18	DGR 900 del 7/6/2017 Rete Trasfusionale	86-A del 29/06/2017
GOOSP 01.02.04	Implementazione delle reti di patologia con la collaborazione dell'AReSS	Report di audit/monitoraggio ministeriali semestrale	31/07/18 31/12/18		

Intervento GOOSP 01.03: Implementazione Reti Tempo-Dipendenti

Il DM 70/2015 prevede le reti per le patologie complesse tempo-dipendenti, facendo riferimento alla rete per le emergenze cardiologiche, alla rete per il trauma con l'individuazione degli standard dei Centri per il trattamento di pazienti con politrauma ed alla rete per l'ictus.

E' stata avviata la progettazione delle tre reti tempo-dipendenti, attraverso la definizione di un unico modello di lavoro che prevede la identificazione di un gruppo di lavoro ristretto di "esperti", che opera supportato dall'Agenzia in particolare per gli aspetti dell'analisi dei dati di bisogno di salute/consumo di prestazioni sanitarie, nonché sulla valutazione della rete di offerta in termini di percorsi, volumi ed esiti.

Sono state trasmesse al Sistema Documentale Piani di Rientro prot. 183 - A del 06/11/2017 per una condivisione preventiva le bozze relative alla Rete Stroke e alla Rete IMA-SCA, nonché la bozza della Rete Traumatologica (Sistema Documentale Piani di Rientro prot. prot. 197 - A del 20/11/2017). La Regione peraltro si impegna a valutare la coerenza dell'impostazione con le linee guida sulle Reti Tempo dipendenti emanate recentemente da Agenas.

CRONOPROGRAMMA		INDICATORE	ENTRO	Adempimenti	Rif. Doc.
GOOSP 01.03.01	Programmazione, regolamentazione e tempificazione delle reti tempo-dipendenti (infarto, ictus, trauma) con la collaborazione dell'AReSS	Delibera di istituzione tavoli tecnici per reti: ictus, traumatologica, cardiologica per l'emergenza.	30/06/17	Definite e trasmesse le bozze delle 3 reti	91-A del 3/7/2017; 92-A del 3/7/2017 ; 87-A del 29/6/2017; 183 - A del 06/11/2017; 197-A del 20/11/2017
GOOSP 01.03.02	Implementazione delle reti tempo-dipendenti con la collaborazione dell'AReSS	Report di audit/monitoraggio ministeriali semestrale	31/07/18 31/12/18		
Impatto Economico Intervento		**2016**	**2017**	**2018**	
		Non sono previsti impatti economici.			

Intervento GOOSP 01.04: Investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie

Nell'ambito del programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie ex art. 20 della ln. 67/1988 la Regione Puglia ha trasmesso con nota AOO_081/596 del 11/04/2016 il Documento programmatico relativo al secondo accordo di programma integrativo.

In considerazione delle risorse già utilizzate nella sottoscrizione degli accordi di programma del 27 maggio 2004 e del 27/07/2007, risulta a disposizione della Regione la somma di euro 564.220.914,50.

La nuova proposta di Accordo inviata ad aprile 2016 prevede un importo a carico dello Stato pari ad euro 564.220.914,50.

Con nota DGRPROGS-001500899-P-16-05-2016, il Ministero della Salute ha comunicato che, a seguito delle riduzioni di disponibilità di cassa, l'attuale disponibilità finanziaria per la copertura di Accordi di Programma della Regione Puglia è pari ad euro 206.487.296,00.

Successivamente la Regione Puglia ha inoltrato, in riscontro alla citata nota ministeriale, con comunicazione prot. n. 1147 del 28 luglio 2016, l'elenco degli interventi ritenuti prioritari fino alla concorrenza di euro 206.487.296,00.

La suddetta documentazione è stata acquisita dal Sistema Documentale al prot. 13 – A del 19/01/2017.

Con nota prot. 0038177 del 30/12/2016 il Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria ha comunicato di aver esaminato il documento programmatico, verificando che lo stesso è stato elaborato sulla base "*della c.d. mexa e la trattazione degli argomenti strategici è stata ben sviluppata in sede regionale. Tuttavia per il prosieguo della istruttoria è necessario che il testo del documento sia integrato…*".

Con successiva nota del 9.02.2017 prot. n.4176 sono state richieste alcune precisazioni.

Con nota prot. AOO_081/1055 del 24/2/2017 sono state trasmesse le integrazioni richieste.

Successivamente, con nota 0009150-22/03/2017-DGPROGS-MDS-P, il Ministero della Salute ha comunicato un ulteriore aggiornamento delle risorse effettivamente disponibili pari ora a euro 291.674.880,00, richiedendo alla Regione di indicare il nuovo elenco di interventi prioritari.

E' attualmente in corso la definizione delle priorità alla luce del nuovo quadro finanziario.

Si evidenzia che il suddetto Documento Programmatico (DP) del 2016 sostituisce, alla luce delle modifiche normative e della programmazione sanitaria regionale, il precedente documento trasmesso dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_146/03-08-2012/3290 del 3/8/2012.

Il suddetto DP del 2012 prevedeva la realizzazione di cinque nuovi ospedali ritenuti strategici per la riqualificazione della rete ospedaliera della Regione Puglia, come di seguito indicati:

1. Ospedale "S. Cataldo" di Taranto, nella Azienda Sanitaria Locale di Taranto (TA);
2. Ospedale del "Sud-Est Barese" nella zona di confine tra la ASL di Bari (BA) e la ASL di Brindisi (BR);
3. Ospedale di Andria nella Azienda Sanitaria Locale di Barletta-Andria-Trani (ASL BT);
4. Ospedale del "Sud Salento" nella ASL di Lecce (LE);
5. Ospedale del "Nord Barese" nella zona nord del territorio della ASL BA, al confine con la ASL BT.

Successivamente, a seguito della delibera CIPE n. 92 del 3/8/2012, che ha definito le risorse residue del Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) 2000-2006 e 2007-2013 della Regione Puglia per un importo complessivo pari a 1.334,9 milioni di euro per il finanziamento di interventi prioritari nei settori strategici regionali della promozione di impresa, della sanità, della riqualificazione urbana, del sostegno alle scuole e università, con deliberazione n. 2787 del 14/12/2012 la Giunta Regionale ha stabilito di finanziarie alcuni interventi di edilizia sanitaria con le risorse del FSC.

In particolare, con l'Accordo di Programma Quadro (APQ) "Benessere e Salute", stipulato in data 4/3/2014, si è dato avvio al programma di investimenti regionali per la nuova edilizia ospedaliera, a partire dai primi due interventi ritenuti prioritari, di seguito individuati:

1. il nuovo ospedale "San Cataldo" nel comune di Taranto;
2. il nuovo ospedale del "Sud-Est Barese" tra Monopoli (BA) e Fasano (BR).

Per tutto quanto sopra esposto, il documento programmatico del 2016 ha sostituito quello del 2012 per tener conto, oltre che dell'utilizzo delle risorse dell'APQ Benessere e Salute:

- del Decreto ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015 recante "Regolamento ministeriale sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

- dai piani regionali per il riordino della rete ospedaliera (da ultimo la DGR n. 161/2016, così come modificate con DGR n. 265/2016 e 1933/2016, recante "*Regolamento Regionale: "Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ali sensi del D.M.70/2015 e della Legge di stabilità 28 dicembre 2015, n.208. Modifiche e integrazione del R.R. n.14/2015"*);

- della nuova programmazione a valere sul POR Puglia 2014-2020 – FESR di cui all'Obiettivo Tematico (OT) IX, approvato con Decisione della Commissione Europea del 13 agosto 2015, con la quale si sta procedendo alla riqualificazione della rete territoriale (Azione 9.12 "Interventi di riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari e sanitari territoriali a titolarità pubblica").

In relazione allo stato di avanzamento delle attività per la realizzazione dei nuovi ospedali, così come previsto dalla DGR 1933/2016, si evidenzia quanto segue.

Ospedale "San Cataldo" di Taranto.

L'intervento è confluito nel Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) di Taranto il 30 dicembre 2015. Il CIS Taranto è stato sottoscritto, conformemente a quanto previsto dal predetto articolo 5 del D.L. n. 1/2015, dai soggetti che compongono il Tavolo istituzionale permanente per l'Area di Taranto, istituito e disciplinato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri presso la struttura di missione "Aquila-Taranto-POIN Attrattori" della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il CIS Taranto, come previsto dal sopra citato articolo 5 del D.L. n. 1/2015, contiene anche il Piano di interventi da realizzarsi nel Comune di Taranto, menzionato dal successivo articolo 8 del predetto decreto legge, tra cui il nuovo ospedale San Cataldo di Taranto.

Il Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti della Regione Puglia, con comunicazione del 22 marzo 2016 (prot. AOO_005/000178) al Presidente della Regione e ad INVITALIA, ha espresso l'intenzione di voler cogliere l'opportunità offerta dall'art. 7 del CIS Taranto per accelerare la realizzazione dell'Intervento di propria competenza, chiedendo di conoscere modalità e termini per l'attivazione di INVITALIA quale centrale di committenza;

A tal fine la Regione Puglia ha richiesto al Tavolo istituzionale permanente di cui all'articolo 4 del CIS Taranto, attraverso comunicazione del 22 marzo 2016, prot. n° 366, inviata al Capo della Struttura di Missione, l'attivazione di INVITALIA quale "centrale di committenza" e nella seduta del 5 aprile 2016 il Tavolo istituzionale permanente ha espresso parere positivo.

Ad oggi è stato approvato il progetto definitivo e sono state avviate le procedure per l'esproprio delle aree interessate dall'intervento da parte della ASL di Taranto ed Invitalia S.p.A. ha bandito la gara per la progettazione esecutiva dell'opera, atteso che essendo intervenuto nel frattempo il nuovo codice degli appalti (d.lgs. 50/2016) non è più possibile procedere ad un appalto integrato come inizialmente previsto.

Ospedale "Monopoli-Fasano"

E' in corso la validazione da parte della ASL di Bari del progetto definitivo del nuovo ospedale, dopo aver espletato la procedura di verifica ad assoggettabilità a VIA (valutazione di impatto ambientale) ed aver avviato di concerto con il Comune di Monopoli la procedura per la necessaria variante urbanistica.

Si prevede di poter disporre del progetto esecutivo validato entro il primo semestre del 2017 e bandire la gara per l'affidamento dei lavori entro lo stesso termine.

Ospedale di Andria ed Ospedale del Sud Salento

La realizzazione dei suddetti ospedali è subordinata all'accesso al finanziamento di cui all'art. 20 della l.n. 67/1988 per il quale è stato presentato il documento MEXA ad aprile 2016. Considerata la effettiva disponibilità comunicata dal Ministero con la sopra citata nota del 16/05/2016 si darà priorità alla realizzazione dell'ospedale di Andria per il quale è già in fase di avanzata definizione l'area di realizzazione in accordo con lo stesso Comune di Andria.

Considerato che la realizzazione dei suddetti ospedali richiede un periodo non inferiore a cinque anni, quindi successivo all'orizzonte temporale del presente piano operativo, si propone, oltre all'obiettivo di sottoscrizione del nuovo accordo a valere sulle risorse ex art. 20 di effettuare un monitoraggio semestrale sullo stato di avanzamento degli interventi sopra individuati.

Con nota prot. AOO_081/19-06-2017/0003003 si è provveduto ad aggiornare il Documento Programmatico degli investimenti della Regione Puglia a valere sulle risorse residue ex art. 20 della le.n. 67/1988 (versione 3.0) a seguito della comunicazione del Ministero della Salute sulla nuova dotazione finanziaria a disposizione (prot. 102 - A del 05/07/2017).

CRONOPROGRAMMA		INDICATORE	ENTRO	Adempimenti	Rif Doc
GOOSP 01.04.01	Programmazione e progettazione dei nuovi ospedali.	Approvazione del nuovo programma di interventi a valere sulle risorse residue ex art. 20 l.n. 67/1988 Rapporti semestrali di avanzamento sul complesso degli interventi	31/12/17 Dal 30/06/17	DGR approvazione	32-A del 27/02/17. 13 – A del 19/01/17. 102 - A del 05/07/17.

Intervento GOOSP 01.05: Protocolli di Intesa Regione - Università

L'adeguamento dei precedenti Protocolli di Intesa Regione-Università alla mutata normativa ed ai più recenti orientamenti di programmazione regionale e l'approvazione di un Protocollo d'Intesa unico tra Regione Puglia, Università degli Studi di Bari e Università degli Studi di Foggia sono stati condivisi ed approvati dalle due Commissioni Paritetiche di cui alle DD.GG.RR. n. 229/2016 (Regione-Università di Bari) e n. 2380/2015 (Regione-Università di

Foggia) nelle riunioni congiunte del 3/11/2016 e del 28/11/2016. Si è quindi addivenuti, per la prima volta in Puglia, ad uno schema unitario di Protocollo d'Intesa per entrambe le Università, che consentirà nel futuro un'uniforme disciplina dell'integrazione fra attività didattiche, assistenziali e di ricerca.

Il citato schema di Protocollo è stato trasmesso ai Ministeri affiancanti – Sistema Documentale Piani di Rientro (acquisito con prot. n. 71-A del 28/11/2016) per le opportune valutazioni. A tale riguardo, nel corso della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la Verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza del 21.3.2017, i Ministeri affiancanti hanno richiesto alla Regione di apportare alcune modifiche a specifici articoli del suddetto schema di Protocollo.

Le Commissioni paritetiche di Bari e di Foggia hanno pertanto discusso ed approvato in data 6 novembre 2017 un nuovo schema di Protocollo d'Intesa, recependo integralmente le osservazioni ministeriali. Tale schema, inviato dal competente Dipartimento regionale della Salute al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze, ha ricevuto dagli stessi parere favorevole, giusto verbale di riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la Verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza del 23 novembre 2017.

Conseguentemente, con D.G.R. n. 50 del 23.1.2018 la Giunta regionale ha approvato lo schema di Protocollo d'Intesa ed i relativi allegati, che saranno debitamente sottoscritti nelle forme di rito da parte del Presidente della Giunta regionale e dei Rettori delle due Università di Bari e di Foggia.

PROGRAMMA GOOSP 02: PIANI DI RIENTRO OSPEDALIERI EX L 208/2015

Con il comma 524 lettera a) e b) della Legge 208/2015 (Legge di Stabilità 2016) e con successivi commi della stessa legge è stato introdotto l'obbligo per gli ospedali pubblici di garantire adeguata sostenibilità economico-finanziaria (lettera a) e aderenza a standard di qualità e di esito di cura (lettera b). L'inottemperanza entro certi limiti a tale obbligo comporterà, dal 2016 per le AOU e gli IRCCS e dal 2017 per i presidi ospedalieri di ASL, la sottoposizione delle strutture ospedaliere a piano di rientro.

Con Decreto del Ministero della Salute del 21/06/2016 sono state indicate le modalità operative di individuazione, a carico delle Regioni, delle proprie AOU e IRCCS da avviare a piano di rientro.

I provvedimenti in menzione sono considerati dalla Regione Puglia un'opportunità e non un vincolo al punto da costituire uno dei pilastri fondanti del presente Programma Operativo. A tale riguardo si è ritenuto di non limitarsi al semplice adempimento normativo secondo le tempistiche prescritte ma è apparso utile inserire il percorso dei piani di rientro ospedalieri in un set organico di interventi allo scopo di riqualificare gestionalmente e assistenzialmente l'intera assistenza ospedaliera regionale, prevedendo:

- la creazione delle precondizioni organizzative per una identificazione esplicita dei confini gestionali e operativi dell'ospedale (specie per quelli di ASL) e per una

responsabilizzazione e legittimazione forte di chi si occuperà di amministrare queste entità produttive e il relativo percorso di ristrutturazione;

- l'anticipo delle manovre di rientro per quelle realtà ospedaliere che difficilmente riuscirebbero in soli tre anni, dal 2017, a recuperare il gap spesso enorme rispetto alle letter a) e b) del comma 524;
- la fornitura agli ospedali di supporti formativi e metodologici (costi standard e audit PNE) per far in modo che l'adempimento generi in realtà cultura e meccanismi operativi di moderno *operations management*.

Nei paragrafi di intervento che seguono sono riportate le situazioni di partenza degli enti ospedalieri della Regione Puglia.

Intervento GOOSP 02.01: Piani di Rientro Triennali AOU/IRCCS (2017-2019)

Per le AOU e per gli IRCCS la partenza dei piani di rientro era prevista dal 2016 ma i riferimenti attuativi delle disposizioni della Legge 208/2015, pubblicati a luglio 2016 ne faranno inevitabilmente slittare la partenza effettiva tra fine 2016 e inizio 2017.

In Regione Puglia insistono due AOU – AOU Consorziale Policlinico di Bari e AOU Ospedali Riuniti di Foggia – e due IRCCS – Istituto Giovanni Paolo II di Bari e l'Istituto De Bellis di Castellana Grotte.

La lettera a) del comma 524 prescrive per gli enti ospedalieri una differenza tra costi e ricavi 2015 non superiore al 10% o, comunque, non superiore a 10 milioni di euro.

Lo scenario regionale al riguardo è quello della tabella allegata che prevede l'avvio in piano di rientro dei soli IRCCS per la lettera a).

Applicazione Allegato A del D.M. del 21/06/2016 *(importi in migliaia di euro)*

	Policlinico	OORR	Oncologico	De Bellis	
Costi	505.348	253.207	67.470	51.057	X
Ricavi massimi ammissibili	495.553	256.231	55.352	44.368	R =A+B+C+D
Scostamento assoluto	**9.795**	**-3.024**	**12.118**	**6.689**	S= X-R
Scostamento percentuale	2,3%	-1,3%	28,9%	17,2%	S%= S/(A+B)

Fonte: Modello CE - Bilancio di Esercizio 2015

Voci del modello CE	Policlinico (Migliaia di euro)	OORR (Migliaia di euro)	Oncologico (Migliaia di euro)	De Bellis (Migliaia di euro)	
B.1) Acquisti di beni	175.965	82.472	22.497	20.174	
B.2) Acquisti di servizi	87.192	35.018	8.214	5.457	
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	9.428	4.820	4.057	2.482	
B.4) Godimento di beni di terzi	5.419	1.078	1.324	205	
B.5) Personale del ruolo sanitario	159.960	90.809	18.042	14.507	
B.6) Personale del ruolo professionale	387	373	131	93	
B.7) Personale del ruolo tecnico	22.268	13.217	1.158	2.089	
B.8) Personale del ruolo amministrativo	14.858	5.591	1.873	946	
B.9) Oneri diversi di gestione	3.764	1.267	937	847	
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	236	27	167	17	
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	12.566	5.587	5.857	2.111	
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	521	-	-	2	
B.15) Variazione delle rimanenze	(2.724)	233	(3)	(804)	
B.16) Accant. dell'esercizio	2.014	4.876	1.596	1.633	
C.3) Interessi passivi	2	198	1	7	
C.4) Altri oneri	-	-	-	-	
D.2) Svalutazioni	-	-	-	-	
Totale imposte e tasse	13.492	7.641	1.619	1.291	
COSTI	505.348	253.207	67.470	51.057	[X]

RICAVI AMMISSIBILI

	Policlinico	OORR	Oncologico	De Bellis	
Ricavi per prestazioni new	311.369	172.437	34.868	32.982	[A]
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	306.734	169.648	34.196	32.157	
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	(1.040)	(4)	-	(14)	
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.675	2.793	672	839	
A.1.B.1.3) Contributi da Regione ... (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio reg.le per extra LEA	-	-	-	-	

Finanziamento

	Migliaia di euro	Migliaia di euro	Migliaia di euro	Migliaia di euro	
A.1.A.1) da Regione ... per quota F.S. regionale indistinto	154.953	73.350	10.410	5.850	[B+C]
Funzioni non tariffate	120.000	59.000	10.200	5.850	[B]
Verifica %	27,8%	25,8%	23,0%	15,4%	V=B/(A+B)
Ass. Territoriale, progetti annuali, Trasformazione sangue, Didattica	34.953	14.350	210	-	[C]

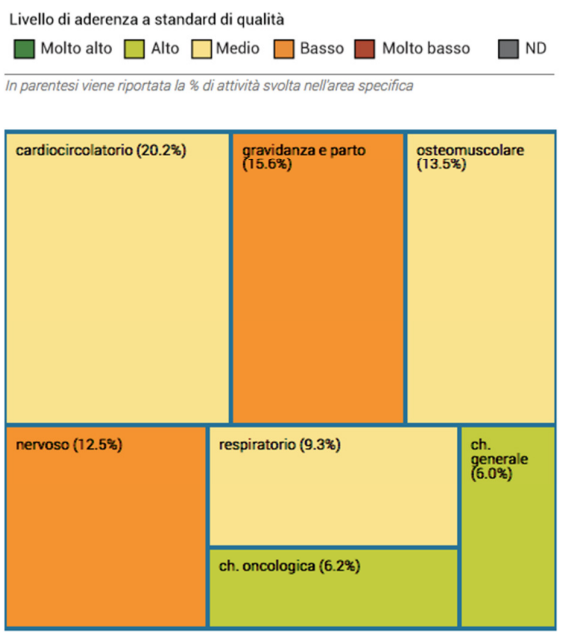
Altri ricavi	Policlinico	OORR	Oncologico	De Bellis	
Voci del modello CE	29.231	10.444	10.074	5.536	[D]
A.1.A.2) da Regione ... per quota F.S. regionale vincolato	196	104	22	24	
A.1.B.1.1) Contributi da Regione ... (extra fondo) vincolati	1.542	21	-	31	
A.1.B.2.1) Contributi da Az. sanit. pubbl. della Regione ... (extra fondo) vinco	-	-	-	-	
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	-	5	131	27	
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	610	-	2.359	2.401	
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	129	-	-	80	
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi prece	2.229	-	1.052	48	
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	1.040	4	-	14	
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residanti extareg. in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.237	1.097	257	45	
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	9.402	3.086	633	902	
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.110	354	39	41	
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.096	3.845	5.494	1.773	
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	
A.9) Altri ricavi e proventi	2.638	1.923	87	150	
C.1) Interessi attivi	2	-	-	-	
C.2) Altri proventi	-	5	-	-	
D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-	

Con riferimento, invece, alla lettera b) vanno in piano di rientro quegli enti ospedalieri che registrano, in base alle rilevazioni ministeriali del Programma Nazionale Esiti, una qualità molto bassa in una o più delle sette aree cliniche individuate dal DM 21/06/2016 e per un numero di dimissioni superiore al 15% rispetto a quelle dell'intera struttura oppure una

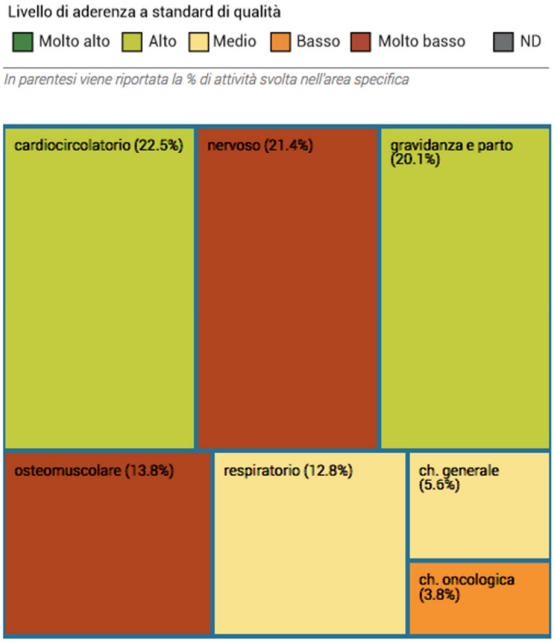
qualità bassa in una o più delle sette aree cliniche individuate dal DM 21/06/2016 e per un numero di dimissioni superiore al 33% rispetto a quelle dell'intera struttura.

Si riportano per ciascuno dei quattro ospedali le Tree Map del PNE da cui si evince che la sola AOU Ospedali Riuniti di Foggia risulta non aderente alle performance di qualità ministeriali.

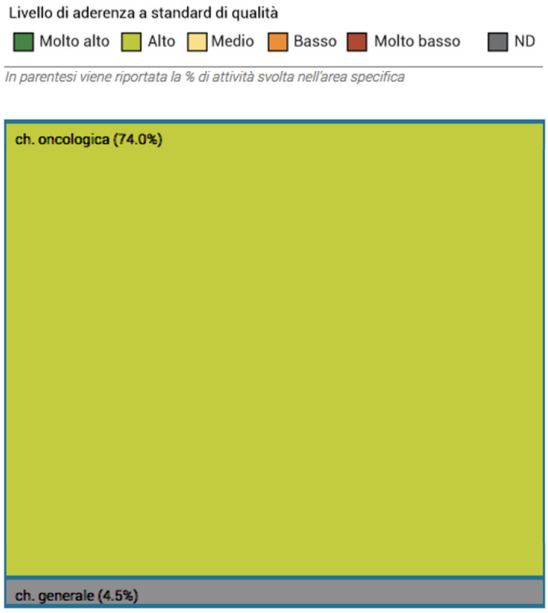
AOU Policlinico Bari



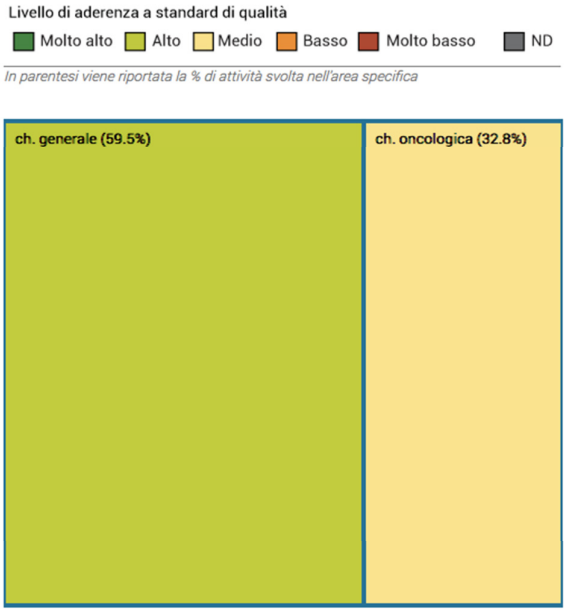
AOU Ospedali Riuniti Foggia



IRCCS Giovanni Paolo II Bari



IRCCS Saverio De Bellis Castellana Grotte



Con nota prot. AOO005 n. 372 del 21 settembre 2016 la Regione ha avviato una interlocuzione con il Dipartimento della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ai fini dell'individuazione degli Enti in Piano di Rientro.

CRONOPROGRAMMA		INDICATORE	
GOOSP 02.01.01	Individuazione Aziende in Piano di Rientro con la collaborazione dell'AReSS	DGR di individuazione delle Aziende in Piano di Rientro	In attesa indicazioni ministeriali
GOOSP 02.01.02	Istruzione del Piano di Rientro	DDG di adozione Piano di Rientro	In attesa indicazioni ministeriali
GOOSP 02.01.03	Recupero criticità economico-finanziarie e assistenziali con la collaborazione dell'AReSS	Rientro (certificato con report) nei parametri lettere a) e b) C524	In attesa indicazioni ministeriali
Impatti economici riepilogati complessivamente per "Nuova rete ospedaliera in aderenza a standard di cura, sicurezza, efficienza ed umanizzazione"			

Intervento GOOSP 02.02: Piani di Rientro di Preliminari Presidi ASL (2017)

Molto più complessa e pregiudicata è la situazione dei presidi di ASL che, pur dovendo sottoporsi alla verifica solo dal 2017, mostrano criticità di tale entità rendere opportuno una annualità di rientro preliminare per poter condurre la ristrutturazione su un arco di tempo di quattro anni, visto che il piano di rientro formale non può essere superiore al triennio.

Le pagine che seguono riassumono per ciascuna ASL la situazione 2015 sia per quel che concerne i conti che la qualità delle cure. Non disponendo i presidi ospedalieri di ASL di propri ricavi contabili è stata simulato un valore della produzione a tariffa DRG per i ricoveri (senza abbattimenti e ipotizzando appropriatezza perfetta) e a tariffa ambulatoriale; i ricavi così calcolati sono stati poi raffrontati con i costi desumibili dai modelli CP (limiti e assenze contabili inclusi).

CONSUNTIVO 2015

MODELLI CP + RICAVI LORDI

		ASL FG				
		115	115	115	115	
		160047	160163	160164		% su RT
		OSPEDALE CERIGNOLA 'G.TATARELLA'	OSPEDALE SAN SEVERO - TERESA MASSELLI	OSPEDALE MANFREDONIA	TOTALE	
RT	**RICAVI TOTALI**	**25.521**	**35.948**	**13.339**	**74.809**	
RR	Ricavi RICOVERI	21.411	30.562	11.616	**63.589**	
RA	Ricavi AMBULATORIALI	4.111	5.386	1.723	**11.220**	
					-	
B0010	**B.1) Acquisti di beni**	**6.844**	**8.284**	**2.211**	**17.339**	**23%**
B0020	B.1.a) Prodotti farmaceutici	1.280	-	210	**1.490**	
B0030	B.1.b) Emoderivati e prodotti dietetici	127	-	35	**162**	
B0040	B.1.c) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-	-	
B0050	B.1.d) Materiali diagnostici prodotti chimici	1.210	1.974	872	**4.056**	
B0060	B.1.e) Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.	120	505	43	**668**	
B0070	B.1.f) Presidi chirurgici e materiali sanitari	1.376	2.697	576	**4.649**	
B0080	B.1.g) Materiali protesici e materiali per emodialisi	2.339	2.525	257	**5.121**	
B0110	B.1.j) Prodotti alimentari	-	-	-	-	
B0120	B.1.k) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-	-	-	-	
B0130	B.1.l) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-	-	
B0140	B.1.m) Supporti informatici e cancelleria	392	583	218	**1.193**	
B0150	B.1.n) Materiale per la manutenzione	-	-	-	-	
B0200	B.1.o) Altro	-	-	-	-	
B0210	**B.2) Acquisti di servizi**	**8.146**	**12.316**	**4.212**	**24.674**	**33%**
B0240	B.2.3) per assistenza specialistica ambulatoriale	288	417	157	**862**	
B0440	B.2.7) per altra assistenza	-	-	-	-	
B0470	B.2.8) COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA)	-	-	-	-	
B0510	B.2.10) Consulenze sanitarie e non sanitarie	220	597	85	**902**	
B0540	B.2.11) Altri servizi sanitari	-	-	-	-	
B0580	B.2.12) Formazione (esternalizzata e non)	-	-	-	-	
B0590	B.2.13) Servizi non sanitari	7.638	11.302	3.970	**22.910**	
B0671	B.2.13.a) Utenze	1.918	2.833	1.042	**5.793**	
B0691	B.2.13.b) Altro	5.720	8.469	2.928	**17.117**	
B0700	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	**681**	**981**	**354**	**2.016**	**3%**
B0750	**B.4) Godimento di beni di terzi**	**537**	**834**	**393**	**1.764**	**2%**
	COSTO DEL PERSONALE (B5, B6, B7, B8)	**26.531**	**43.415**	**18.247**	**88.193**	**118%**
B0800	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	**24.141**	**36.845**	**14.876**	**75.862**	
B0810	**B.6) Personale del ruolo professionale**	**73**	**75**	**73**	**221**	
B0820	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	**1.858**	**4.598**	**1.997**	**8.453**	
B0830	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	**459**	**1.897**	**1.301**	**3.657**	
B0840	**B.9) Oneri diversi di gestione**	**2.427**	**3.866**	**1.358**	**7.651**	**10%**
B0881	**B.10) + B.12) Ammortamenti delle immobilizzazioni**	**4.286**	**6.280**	**2.320**	**12.886**	**17%**
B0940	**B.14) Variazione delle rimanenze**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0%**
B9999	**Totale costi della produzione (B)**	**49.452**	**75.976**	**29.095**	**154.523**	**207%**

MARGINE OPERATIVO (RICAVI-COSTI)	(23.931)	(40.028)	(15.756)	(79.714)
(RICAVI-COSTI)/RICAVI	(94%)	(111%)	(118%)	(107%)

LIVELLO DI ADERENZA A PERFORMANCE DI QUALITÀ E QUOTA % DIMISSIONI

P N E

cardiocircolatorio	25,4%	31,6%	40,2%
respiratorio	14,3%	16,8%	9,6%
osteomuscolare	14,8%	17,8%	31,1%
gravidanza e parto	30,0%	20,0%	NA
nervoso	9,7%	7,2%	NA
chirurgia generale	4,9%	5,6%	11,0%
chirurgia oncologica	NA	NR	NA
QUOTA % QUALITÀ BASSA	55%	37%	31%
QUOTA % QUALITÀ MOLTO BASSA	29%	18%	

molto alta | alta | media | bassa | molto bassa | non rilevante

CONSUNTIVO 2015

MODELLI CP + RICAVI LORDI

		ASL BT				
		113	113	113	113	
		160174	160177	160178		% su RT
		OSPEDALE ANDRIA - 'L. BONOMO'	OSPEDALE BARLETTA - 'MONS. R. DIMICCOLI'	OSPEDALE BISCEGLIE	TOTALE	
RT	**RICAVI TOTALI**	**47.880**	**48.977**	**25.331**	**122.189**	
RR	Ricavi RICOVERI	33.665	33.654	18.823	**86.143**	
RA	Ricavi AMBULATORIALI	14.215	15.323	6.508	**36.046**	
B0010	**B.1) Acquisti di beni**	**15.373**	**20.100**	**9.816**	**45.289**	**37%**
B0020	B.1.a) Prodotti farmaceutici	2.212	9.678	3.927	**15.817**	
B0030	B.1.b) Emoderivati e prodotti dietetici	176	190	275	**641**	
B0040	B.1.c) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	1	**1**	
B0050	B.1.d) Materiali diagnostici prodotti chimici	4.265	4.040	1.975	**10.280**	
B0060	B.1.e) Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.	528	518	302	**1.348**	
B0070	B.1.f) Presidi chirurgici e materiali sanitari	4.454	2.820	1.513	**8.787**	
B0080	B.1.g) Materiali protesici e materiali per emodialisi	3.389	2.542	1.263	**7.194**	
B0110	B.1.j) Prodotti alimentari	5	11	13	**29**	
B0120	B.1.k) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	116	74	136	**326**	
B0130	B.1.l) Combustibili, carburanti e lubrificanti	40	32	276	**348**	
B0140	B.1.m) Supporti informatici e cancelleria	110	102	73	**285**	
B0150	B.1.n) Materiale per la manutenzione	21	19	12	**52**	
B0200	B.1.o) Altro	57	74	50	**181**	
B0210	**B.2) Acquisti di servizi**	**7.429**	**9.220**	**5.699**	**22.348**	**18%**
B0240	B.2.3) per assistenza specialistica ambulatoriale	99	257	236	**592**	
B0440	B.2.7) per altra assistenza	-	-	-	**-**	
B0470	B.2.8) COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA)	849	619	254	**1.722**	
B0510	B.2.10) Consulenze sanitarie e non sanitarie	620	527	276	**1.423**	
B0540	B.2.11) Altri servizi sanitari	81	68	2	**151**	
B0580	B.2.12) Formazione (esternalizzata e non)	-	-	-	**-**	
B0590	B.2.13) Servizi non sanitari	5.780	7.749	4.931	**18.460**	
B0671	B.2.13.a) Utenze	1.515	1.790	863	**4.168**	
B0691	B.2.13.b) Altro	4.265	5.959	4.068	**14.292**	
B0700	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	**2.213**	**1.738**	**1.516**	**5.467**	**4%**
B0750	**B.4) Godimento di beni di terzi**	**393**	**267**	**128**	**788**	**1%**
	COSTO DEL PERSONALE (B5, B6, B7, B8)	**47.760**	**38.826**	**29.459**	**116.045**	**95%**
B0800	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	**43.014**	**35.708**	**25.437**	**104.159**	
B0810	**B.6) Personale del ruolo professionale**	**67**	**33**	**61**	**161**	
B0820	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	**3.664**	**2.534**	**3.237**	**9.435**	
B0830	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	**1.015**	**551**	**724**	**2.290**	
B0840	**B.9) Oneri diversi di gestione**	**121**	**103**	**77**	**301**	**0%**
B0881	**B.10) + B.12) Ammortamenti delle immobilizzazioni**	**1.487**	**2.268**	**1.373**	**5.129**	**4%**
B0940	**B.14) Variazione delle rimanenze**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0%**
B9999	**Totale costi della produzione (B)**	**74.776**	**72.522**	**48.068**	**195.367**	**160%**

MARGINE OPERATIVO (RICAVI-COSTI)	(26.896)	(23.545)	(22.737)	(73.178)
(RICAVI-COSTI)/RICAVI	(56%)	(48%)	(90%)	(60%)

LIVELLO DI ADERENZA A PERFORMANCE DI QUALITÀ E QUOTA % DIMISSIONI

P N E			
cardiocircolatorio	31,8%	21,8%	25,6%
respiratorio	14,8%	14,3%	23,4%
osteomuscolare	14,3%	18,8%	NA
gravidanza e parto	19,5%	26,5%	24,1%
nervoso	13,3%	13,8%	NA
chirurgia generale	4,3%	3,0%	2,8%
chirurgia oncologica	1,9%	2,5%	NR
QUOTA % QUALITÀ BASSA	47%	39%	50%
QUOTA % QUALITÀ MOLTO BASSA	19%	22%	3%

molto alta | alta | media | bassa | molto bassa | non rilevante

CONSUNTIVO 2015

MODELLI CP + RICAVI LORDI

		ASL BA						
		114	114	114	114	114	114	% su RT
		160157	160158	160159	160160	160169		
		OSPEDALE DI ALTAMURA	OSPEDALE BARI 'SAN PAOLO'	OSPEDALE MONOPOLI	OSPEDALE PUTIGNANO	OSPEDALE BARI 'DI VENERE' (TRIGGIANO)	TOTALE	
RT	**RICAVI TOTALI**	**26.029**	**97.855**	**25.189**	**23.567**	**71.802**	**244.441**	
RR	Ricavi RICOVERI	16.207	64.716	16.872	14.572	50.349	**162.715**	
RA	Ricavi AMBULATORIALI	9.822	33.139	8.317	8.995	21.453	**81.726**	
							-	
B0010	**B.1) Acquisti di beni**	**10.414**	**31.801**	**7.807**	**7.727**	**25.912**	**83.661**	**34%**
B0020	B.1.a) Prodotti farmaceutici	3.956	5.359	1.018	942	7.757	**19.032**	
B0030	B.1.b) Emoderivati e prodotti dietetici	82	150	79	2	73	**386**	
B0040	B.1.c) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	1	-	-	**1**	
B0050	B.1.d) Materiali diagnostici prodotti chimici	1.723	8.183	2.900	1.946	5.887	**20.639**	
B0060	B.1.e) Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.	190	871	150	248	392	**1.851**	
B0070	B.1.f) Presidi chirurgici e materiali sanitari	2.653	10.744	1.646	1.943	5.078	**22.064**	
B0080	B.1.g) Materiali protesici e materiali per emodialisi	1.371	5.445	1.676	2.334	4.131	**14.957**	
B0110	B.1.j) Prodotti alimentari	-	-	-	-	358	**358**	
B0120	B.1.k) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	51	171	46	27	134	**429**	
B0130	B.1.l) Combustibili, carburanti e lubrificanti	173	88	21	15	1.419	**1.716**	
B0140	B.1.m) Supporti informatici e cancelleria	87	301	111	65	163	**727**	
B0150	B.1.n) Materiale per la manutenzione	75	334	123	144	254	**930**	
B0200	B.1.o) Altro	53	155	36	61	266	**571**	
B0210	**B.2) Acquisti di servizi**	**5.614**	**18.004**	**5.120**	**4.918**	**10.583**	**44.239**	**18%**
B0240	B.2.3) per assistenza specialistica ambulatoriale	16	107	60	46	73	**302**	
B0440	B.2.7) per altra assistenza	-	-	-	-	-	**-**	
B0470	B.2.8) COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA)	84	1.198	116	105	674	**2.177**	
B0510	B.2.10) Consulenze sanitarie e non sanitarie	298	746	197	166	621	**2.028**	
B0540	B.2.11) Altri servizi sanitari	4	18	-	-	6	**28**	
B0580	B.2.12) Formazione (esternalizzata e non)	73	161	38	80	153	**505**	
B0590	B.2.13) Servizi non sanitari	5.139	15.774	4.709	4.521	9.056	**39.199**	
B0671	B.2.13.a) Utenze	1.515	5.196	1.424	1.313	3.464	**12.912**	
B0691	B.2.13.b) Altro	3.624	10.578	3.285	3.208	5.592	**26.287**	
B0700	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	**1.235**	**5.521**	**1.098**	**1.073**	**4.952**	**13.879**	**6%**
B0750	**B.4) Godimento di beni di terzi**	**227**	**885**	**228**	**283**	**66**	**1.689**	**1%**
	COSTO DEL PERSONALE (B5, B6, B7, B8)	**29.365**	**100.681**	**27.648**	**25.420**	**66.806**	**249.920**	**102%**
B0800	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	**24.826**	**86.708**	**25.058**	**23.745**	**57.184**	**217.521**	
B0810	**B.6) Personale del ruolo professionale**	**30**	**86**	**-**	**-**	**-**	**116**	
B0820	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	**3.167**	**10.156**	**2.198**	**1.116**	**7.259**	**23.896**	
B0830	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	**1.342**	**3.731**	**392**	**559**	**2.363**	**8.387**	
B0840	**B.9) Oneri diversi di gestione**	**59**	**173**	**22**	**39**	**209**	**502**	**0%**
B0881	**B.10) + B.12) Ammortamenti delle immobilizzazioni**	**1.569**	**5.420**	**1.517**	**1.416**	**3.602**	**13.524**	**6%**
B0940	**B.14) Variazione delle rimanenze**	**67**	**3.681**	**760**	**(132)**	**1.746**	**6.122**	**3%**
B9999	**Totale costi della produzione (B)**	**48.550**	**166.166**	**44.200**	**40.744**	**113.876**	**413.536**	**169%**
	MARGINE OPERATIVO (RICAVI-COSTI)	(22.521)	(68.311)	(19.011)	(17.177)	(42.074)	(169.095)	
	(RICAVI-COSTI)/RICAVI	(87%)	(70%)	(75%)	(73%)	(59%)	(69%)	

LIVELLO DI ADERENZA A PERFORMANCE DI QUALITÀ E QUOTA % DIMISSIONI

PNE					
cardiocircolatorio	23,4%	22,1%	21,4%	23,7%	26,0%
respiratorio	16,1%	19,6%	NA	16,6%	15,8%
osteomuscolare	14,9%	19,1%	20,0%	17,5%	14,2%
gravidanza e parto	31,7%	24,3%	22,9%	30,9%	23,8%
nervoso	NA	3,0%	14,7%	NA	17,4%
chirurgia generale	6,1%	5,9%	4,7%	8,6%	2,3%
chirurgia oncologica	NR	6,1%	2,5%	NR	NR
QUOTA % QUALITÀ BASSA	23%	50%	23%	31%	24%
QUOTA % QUALITÀ MOLTO BASSA	6%	19%	27%		18%

molto alta | alta | media | bassa | molto bassa | non rilevante

CONSUNTIVO 2015

MODELLI CP + RICAVI LORDI

		ASL TA						
		112	112	112	112	112	112	
		160074	160075	160168	160172	160191		
		OSPEDALE MANDURIA	OSPEDALE MARTINA FRANCA	OSPEDALE CASTELLANETA	OSPEDALE TARANTO - SS. ANNUNZIATA/ MOSCATI	OSPEDALE GROTTAGLIE	TOTALE	% su RT
RT	**RICAVI TOTALI**	**20.440**	**25.582**	**22.307**	**108.013**	**12.045**	**188.386**	
RR	Ricavi RICOVERI	12.836	16.366	14.035	80.725	8.494	**132.456**	
RA	Ricavi AMBULATORIALI	7.604	9.216	8.272	27.287	3.551	**55.930**	
							-	
B0010	**B.1) Acquisti di beni**	**7.489**	**11.094**	**9.574**	**52.687**	**2.735**	**83.579**	**44%**
B0020	B.1.a) Prodotti farmaceutici	2.393	3.642	3.575	21.167	299	**31.076**	
B0030	B.1.b) Emoderivati e prodotti dietetici	6	6	5	1.086	3	**1.106**	
B0040	B.1.c) Materiali per la profilassi (vaccini)	2	3	-	2	-	**7**	
B0050	B.1.d) Materiali diagnostici prodotti chimici	-	-	-	-	-	**-**	
B0060	B.1.e) Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.	1.802	1.815	1.716	12.347	1.066	**18.746**	
B0070	B.1.f) Presidi chirurgici e materiali sanitari	2.710	3.955	2.581	11.628	768	**21.642**	
B0080	B.1.g) Materiali protesici e materiali per emodialisi	466	1.577	1.608	5.847	534	**10.032**	
B0110	B.1.j) Prodotti alimentari	8	3	5	77	2	**95**	
B0120	B.1.k) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	16	15	12	67	9	**119**	
B0130	B.1.l) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-	-	-	**-**	
B0140	B.1.m) Supporti informatici e cancelleria	79	72	64	412	50	**677**	
B0150	B.1.n) Materiale per la manutenzione	7	6	8	38	4	**63**	
B0200	B.1.o) Altro	-	-	-	16	-	**16**	
B0210	**B.2) Acquisti di servizi**	**6.515**	**6.438**	**6.704**	**28.725**	**4.195**	**52.577**	**28%**
B0240	B.2.3) per assistenza specialistica ambulatoriale	-	-	-	-	-	**-**	
B0440	B.2.7) per altra assistenza	-	-	-	-	-	**-**	
B0470	B.2.8) COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA)	127	104	216	969	76	**1.492**	
B0510	B.2.10) Consulenze sanitarie e non sanitarie	-	20	-	147	-	**167**	
B0540	B.2.11) Altri servizi sanitari	-	-	-	-	-	**-**	
B0580	B.2.12) Formazione (esternalizzata e non)	24	27	22	111	13	**197**	
B0590	B.2.13) Servizi non sanitari	6.364	6.287	6.466	27.498	4.106	**50.721**	
B0671	B.2.13.a) Utenze	620	572	624	2.400	404	**4.620**	
B0691	B.2.13.b) Altro	5.744	5.715	5.842	25.098	3.702	**46.101**	
B0700	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	**1.111**	**1.409**	**1.220**	**7.121**	**697**	**11.558**	**6%**
B0750	**B.4) Godimento di beni di terzi**	**267**	**339**	**294**	**1.714**	**168**	**2.782**	**1%**
	COSTO DEL PERSONALE (B5, B6, B7, B8)	**21.967**	**24.381**	**18.998**	**98.146**	**11.106**	**174.598**	**93%**
B0800	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	**19.648**	**22.616**	**17.184**	**91.664**	**9.570**	**160.682**	
B0810	**B.6) Personale del ruolo professionale**	**32**	**32**	**27**	**172**	**37**	**300**	
B0820	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	**1.108**	**895**	**1.091**	**4.149**	**1.027**	**8.270**	
B0830	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	**1.179**	**838**	**696**	**2.161**	**472**	**5.346**	
B0840	**B.9) Oneri diversi di gestione**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0%**
B0881	**B.10) + B.12) Ammortamenti delle immobilizzazioni**	**1.091**	**1.229**	**1.425**	**6.532**	**795**	**11.072**	**6%**
B0940	**B.14) Variazione delle rimanenze**	**(39)**	**(50)**	**(58)**	**(361)**	**(4)**	**(512)**	**-0%**
B9999	**Totale costi della produzione (B)**	**38.401**	**44.840**	**38.157**	**194.564**	**19.692**	**335.654**	**178%**
	MARGINE OPERATIVO (RICAVI-COSTI)	(17.961)	(19.258)	(15.850)	(86.551)	(7.647)	(147.268)	
	(RICAVI-COSTI)/RICAVI	(88%)	(75%)	(71%)	(80%)	(63%)	(78%)	

LIVELLO DI ADERENZA A PERFORMANCE DI QUALITÀ E QUOTA % DIMISSIONI

P N E						
	cardiocircolatorio	30,9%	16,6%	17,4%	25,6%	11,5%
	respiratorio	15,7%	8,4%	14,7%	12,2%	7,1%
	osteomuscolare	25,1%	22,3%	18,3%	13,5%	35,5%
	gravidanza e parto	NA	31,4%	30,9%	21,8%	38,5%
	nervoso	NA	NA	NA	21,0%	NA
	chirurgia generale	16,1%	9,9%	11,1%	3,9%	NR
	chirurgia oncologica	NR	3,3%	NR	2,0%	NA
	QUOTA % QUALITÀ BASSA	47%	40%	32%	35%	39%
	QUOTA % QUALITÀ MOLTO BASSA	25%	22%		23%	36%

molto alta	alta	media	bassa	molto bassa	non rilevante

CONSUNTIVO 2015

MODELLI CP + RICAVI LORDI

		ASL BR				
		106	106	106	106	
		160161	160162	160170		% su RT
		OSPEDALE OSTUNI (FASANO)	OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA	OSPEDALE BRINDISI 'PERRINO'	TOTALE	
RT	**RICAVI TOTALI**	**25.137**	**25.668**	**115.082**	**165.887**	
RR	Ricavi RICOVERI	18.089	18.300	88.890	**125.278**	
RA	Ricavi AMBULATORIALI	7.048	7.368	26.192	**40.609**	
					-	
B0010	**B.1) Acquisti di beni**	**7.251**	**7.965**	**53.599**	**68.815**	**41%**
B0020	B.1.a) Prodotti farmaceutici	1.973	2.667	24.554	**29.194**	
B0030	B.1.b) Emoderivati e prodotti dietetici	34	84	1.910	**2.028**	
B0040	B.1.c) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	2	-	**2**	
B0050	B.1.d) Materiali diagnostici prodotti chimici	1.469	1.359	7.073	**9.901**	
B0060	B.1.e) Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.	157	148	705	**1.010**	
B0070	B.1.f) Presidi chirurgici e materiali sanitari	1.344	1.897	11.563	**14.804**	
B0080	B.1.g) Materiali protesici e materiali per emodialisi	2.134	1.711	6.994	**10.839**	
B0110	B.1.j) Prodotti alimentari	1	1	37	**39**	
B0120	B.1.k) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	25	21	141	**187**	
B0130	B.1.l) Combustibili, carburanti e lubrificanti	35	22	32	**89**	
B0140	B.1.m) Supporti informatici e cancelleria	66	41	255	**362**	
B0150	B.1.n) Materiale per la manutenzione	5	9	15	**29**	
B0200	B.1.o) Altro	8	3	320	**331**	
B0210	**B.2) Acquisti di servizi**	**1.724**	**2.237**	**11.641**	**15.602**	**9%**
B0240	B.2.3) per assistenza specialistica ambulatoriale	-	-	-	**-**	
B0440	B.2.7) per altra assistenza	51	113	1.455	**1.619**	
B0470	B.2.8) COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA)	87	194	1.084	**1.365**	
B0510	B.2.10) Consulenze sanitarie e non sanitarie	55	251	161	**467**	
B0540	B.2.11) Altri servizi sanitari	1	40	782	**823**	
B0580	B.2.12) Formazione (esternalizzata e non)	26	-	1	**27**	
B0590	B.2.13) Servizi non sanitari	1.504	1.639	8.158	**11.301**	
B0671	B.2.13.a) Utenze	49	48	781	**878**	
B0691	B.2.13.b) Altro	1.455	1.591	7.377	**10.423**	
B0700	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	**1.029**	**640**	**4.028**	**5.697**	**3%**
B0750	**B.4) Godimento di beni di terzi**	**144**	**204**	**971**	**1.319**	**1%**
	COSTO DEL PERSONALE (B5, B6, B7, B8)	**21.073**	**21.357**	**84.638**	**127.068**	**77%**
B0800	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	**18.205**	**19.049**	**78.642**	**115.896**	
B0810	**B.6) Personale del ruolo professionale**	**-**	**29**	**-**	**29**	
B0820	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	**1.552**	**1.346**	**3.869**	**6.767**	
B0830	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	**1.316**	**933**	**2.127**	**4.376**	
B0840	**B.9) Oneri diversi di gestione**	**52**	**129**	**164**	**345**	**0%**
B0881	**B.10) + B.12) Ammortamenti delle immobilizzazioni**	**1.104**	**738**	**6.194**	**8.036**	**5%**
B0940	**B.14) Variazione delle rimanenze**	**(343)**	**(799)**	**(2.518)**	**(3.660)**	**-2%**
B9999	**Totale costi della produzione (B)**	**32.034**	**32.471**	**158.717**	**223.222**	**135%**

MARGINE OPERATIVO (RICAVI-COSTI)	(6.897)	(6.803)	(43.635)	(57.335)
(RICAVI-COSTI)/RICAVI	(27%)	(27%)	(38%)	(35%)

LIVELLO DI ADERENZA A PERFORMANCE DI QUALITÀ E QUOTA % DIMISSIONI

PNE			
cardiocircolatorio	16,4%	25,9%	22,8%
respiratorio	34,4%	13,4%	15,7%
osteomuscolare	29,2%	16,9%	16,5%
gravidanza e parto	6,6%	25,5%	17,0%
nervoso	NA	NA	21,5%
chirurgia generale	5,5%	11,4%	3,6%
chirurgia oncologica	NR	NR	2,9%
QUOTA % QUALITÀ BASSA	29%		33%
QUOTA % QUALITÀ MOLTO BASSA	12%	68%	17%

molto alta | alta | media | bassa | molto bassa | non rilevante

CONSUNTIVO 2015

MODELLI CP + RICAVI LORDI

		ASL LE							
		116	116	116	116	116	116	116	
		160062	160063	160165	160166	160167	160171		
		OSPEDALE GALATINA -'CATERINA NOVELLA'	OSPEDALE GALLIPOLI-'S ACRO CUORE DI GESU'	OSPEDALE COPERTINO	OSPEDALE SCORRANO	OSPEDALE CASARANO	OSPEDALE LECCE - 'V FAZZI' (SAN CESARIO)	TOTALE	% su RT
RT	**RICAVI TOTALI**	**30.490**	**28.253**	**27.352**	**32.586**	**41.405**	**118.854**	**278.940**	
RR	Ricavi RICOVERI	24.275	22.611	22.998	22.931	30.526	98.380	**221.721**	
RA	Ricavi AMBULATORIALI	6.215	5.642	4.354	9.655	10.879	20.474	**57.219**	
								-	
B0010	**B.1) Acquisti di beni**	**11.471**	**12.412**	**7.842**	**9.282**	**16.856**	**63.053**	**120.916**	**43%**
B0020	B.1.a) Prodotti farmaceutici	2.855	4.265	1.153	1.610	5.422	22.512	**37.817**	
B0030	B.1.b) Emoderivati e prodotti dietetici	100	29	-	155	147	140	**571**	
B0040	B.1.c) Materiali per la profilassi (vaccini)	37	18	30	16	140	426	**667**	
B0050	B.1.d) Materiali diagnostici prodotti chimici	3.672	3.098	1.723	2.437	4.474	10.244	**25.648**	
B0060	B.1.e) Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.	252	95	303	115	223	1.285	**2.273**	
B0070	B.1.f) Presidi chirurgici e materiali sanitari	2.200	2.620	3.085	2.360	3.323	16.684	**30.272**	
B0080	B.1.g) Materiali protesici e materiali per emodialisi	1.947	1.875	1.253	2.106	2.595	10.682	**20.458**	
B0110	B.1.j) Prodotti alimentari	24	-	-	-	-	1	**25**	
B0120	B.1.k) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	60	37	33	62	59	128	**379**	
B0130	B.1.l) Combustibili, carburanti e lubrificanti	107	131	68	85	99	297	**787**	
B0140	B.1.m) Supporti informatici e cancelleria	138	220	164	273	336	531	**1.662**	
B0150	B.1.n) Materiale per la manutenzione	72	12	9	41	14	13	**161**	
B0200	B.1.o) Altro	7	12	21	22	24	110	**196**	
B0210	**B.2) Acquisti di servizi**	**4.994**	**6.152**	**4.534**	**4.115**	**5.276**	**16.455**	**41.526**	**15%**
B0240	B.2.3) per assistenza specialistica ambulatoriale	-	-	-	-	-	-	**-**	
B0440	B.2.7) per altra assistenza	-	-	-	-	-	27	**27**	
B0470	B.2.8) COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA)	-	-	-	-	-	-	**-**	
B0510	B.2.10) Consulenze sanitarie e non sanitarie	212	219	147	76	152	687	**1.493**	
B0540	B.2.11) Altri servizi sanitari	1	44	-	35	13	54	**147**	
B0580	B.2.12) Formazione (esternalizzata e non)	48	42	41	43	57	143	**374**	
B0590	B.2.13) Servizi non sanitari	4.733	5.847	4.346	3.961	5.054	15.544	**39.485**	
B0671	B.2.13.a) Utenze	3.756	4.487	3.636	3.142	3.707	13.182	**31.910**	
B0691	B.2.13.b) Altro	977	1.360	710	819	1.347	2.362	**7.575**	
B0700	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	**1.878**	**1.773**	**1.573**	**1.815**	**2.507**	**6.982**	**16.528**	**6%**
B0750	**B.4) Godimento di beni di terzi**	**51**	**10**	**92**	**14**	**104**	**288**	**559**	**0%**
	COSTO DEL PERSONALE (B5, B6, B7, B8)	**32.498**	**28.226**	**27.528**	**28.816**	**38.207**	**95.852**	**251.127**	**90%**
B0800	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	**27.382**	**24.596**	**23.862**	**24.484**	**33.204**	**87.082**	**220.610**	
B0810	**B.6) Personale del ruolo professionale**	**-**	**38**	**-**	**33**	**40**	**186**	**297**	
B0820	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	**3.395**	**2.752**	**2.795**	**3.304**	**3.825**	**6.556**	**22.627**	
B0830	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	**1.721**	**840**	**871**	**995**	**1.138**	**2.028**	**7.593**	
B0840	**B.9) Oneri diversi di gestione**	**420**	**365**	**356**	**373**	**494**	**1.240**	**3.248**	**1%**
B0881	**B.10) + B.12) Ammortamenti delle immobilizzazioni**	**731**	**690**	**612**	**706**	**976**	**2.717**	**6.432**	**2%**
B0940	**B.14) Variazione delle rimanenze**	**(332)**	**(353)**	**268**	**36**	**(234)**	**(2.772)**	**(3.387)**	**-1%**
B9999	**Totale costi della produzione (B)**	**51.711**	**49.275**	**42.805**	**45.157**	**64.186**	**183.815**	**436.949**	**157%**
	MARGINE OPERATIVO (RICAVI-COSTI)	(21.221)	(21.022)	(15.453)	(12.571)	(22.781)	(64.961)	(158.009)	
	(RICAVI-COSTI)/RICAVI	(70%)	(74%)	(56%)	(39%)	(55%)	(55%)	(57%)	

LIVELLO DI ADERENZA A PERFORMANCE DI QUALITÀ E QUOTA % DIMISSIONI

PNE						
cardiocircolatorio	28,9%	21,5%	21,5%	26,9%	24,0%	20,7%
respiratorio	27,8%	23,6%	15,5%	22,4%	13,8%	13,1%
osteomuscolare	13,1%	23,3%	22,7%	23,1%	19,3%	15,8%
gravidanza e parto	18,5%	16,2%	21,9%	12,5%	12,5%	22,4%
nervoso	NA	NA	NA	NA	24,1%	17,5%
chirurgia generale	5,5%	7,1%	8,6%	7,7%	5,2%	4,4%
chirurgia oncologica	NR	3,0%	3,2%	NR	NR	6,2%
QUOTA % QUALITÀ BASSA	19%	23%	69%		14%	56%
QUOTA % QUALITÀ MOLTO BASSA	19%	19%		13%	37%	16%

molto alta | alta | media | bassa | molto bassa | non rilevante

CRONOPROGRAMMA		INDICATORE	ENTRO
GOOSP 02.02.01	Regolamentazione del percorso propedeutico per i Presidi ASL con la collaborazione dell'AReSS	DGR di regolamentazione dei Piani di Rientro Preliminare	In attesa indicazioni ministeriali
GOOSP 02.02.02	Istruzione del Piano di Rientro Preliminare	DDG di adozione Piano di Rientro Preliminare	In attesa indicazioni ministeriali
GOOSP 02.02.03	Recupero criticità economico-finanziarie e assistenziali	Rientro nei parametri provvisori lettere a) e b) C524	In attesa indicazioni ministeriali
Impatti economici riepilogati complessivamente per " Nuova rete ospedaliera in aderenza a standard di cura, sicurezza, efficienza ed umanizzazione"			

Intervento GOOSP 02.03: Piani di Rientro Triennali Presidi ASL (2018-2020)

CRONOPROGRAMMA		INDICATORE	ENTRO
GOOSP 02.03.01	Individuazione Ospedali in Piano di Rientro con la collaborazione dell'AReSS	DGR di individuazione degli Ospedali in Piano di Rientro	In attesa indicazioni ministeriali
GOOSP 02.03.02	Istruzione del Piano di Rientro	DDG di adozione Piano di Rientro	In attesa indicazioni ministeriali
GOOSP 02.03.03	Recupero criticità economico-finanziarie e assistenziali	Rientro (certificato con report) nei parametri lettere a) e b) C524	In attesa indicazioni ministeriali
Impatti economici riepilogati complessivamente per " Nuova rete ospedaliera in aderenza a standard di cura, sicurezza, efficienza ed umanizzazione"			

Intervento GOOSP 02.04: Activity Based Funding a Costi Standard

La Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo ha avviato un progetto volto alla realizzazione di un sistema di Activity - Based Funding (ABF) utile alla determinazione degli indicatori di benchmarking per la Sanità.

A luglio 2016 è stato creato un Tavolo di referenti regionali ed aziendali sul "Controllo di Gestione" e nei mesi successivi la Sezione ha avviato le attività utili a calcolare gli indicatori di benchmarking di 1° livello al fine di evincere dove e quanto è possibile migliorare l'efficienza e/o contenere le risorse con l'obiettivo ultimo di formulare delle valutazioni gestionali per la Regione nel suo complesso e per ognuna delle aziende, sia sul totale delle risorse sia per aggregazioni di fattori produttivi (personale, dispositivi sanitari, ecc.).

Nel corso del 2017, è stato chiesto a ciascuna Azienda del SSR di elaborare una matrice dei costi per singolo "presidio ospedaliero" dalla quale si potrà evincere l'allocazione delle risorse per macroattività aziendali e di presidio. Saranno raccolti, inoltre, i dati relativi ai ricoveri, all'attività ambulatoriale (n°/tipologia di prestazioni e relativo tariffato), alle macroattività PS e Territorio (n° accessi e residenti). In tal modo sarà effettuata l'analisi della produzione del 2016 per ogni azienda/presidio, verranno determinati i benchmark di 2° livello e sarà ottenuta la valorizzazione economico-organizzativa complessiva dell'attività di ricovero per azienda/presidio e per la Regione nel suo complesso.

CRONOPROGRAMMA		INDICATORE	ENTRO
GOOSP 02.04.01	Realizzazione e popolamento programma informatico (SW) di Activity-Based Funding con la collaborazione dell'AReSS	50% ospedali con ricavi/costi conferiti in benchmark 100% ospedali con ricavi/costi conferiti in benchmark	31/7/17 31/12/17
GOOSP 02.04.02	Formazione e addestramento SW Activity Based Funding con la collaborazione dell'AReSS	100% ospedali con sessione formativa completata	31/01/18
Impatti economici riepilogati complessivamente per " Nuova rete ospedaliera in aderenza a standard di cura, sicurezza, efficienza ed umanizzazione"			

Gli impatti sono così prudenzialmente stimati. Occorre evidenziare che gli impatti avranno essenzialmente natura di riallocazione e appropriatezza della spesa.			
Impatto Economico Intervento	***2016***	**2017**	**2018**
	-	-	- € 7.750.000
Dettaglio Economico Intervento 2018	*Beni sanitari -€ 2.020* *Beni non sanitari - € 790* *Riscaldamento - € 680* *Utenze telefoniche - € 470* *Utenze Elettriche -€ 1.220* *Altre Utenze - € 420* *Manutenzioni -€ 2.150*		

Intervento GOOSP 02.05: Miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni sanitarie

Gli interventi di riqualificazione del sistema di offerta di prestazioni assistenziali hanno prodotto negli ultimi anni un incremento dell'appropriatezza in atto in Regione Puglia, come evidenziato in sede di verifica di erogazione dei LEA.

Appare tuttavia necessario completare il percorso avviato nel precedente Programma Operativo 2013-2015, dal momento che la capacità del sistema sanitario pugliese di garantire sempre più prestazioni appropriate si fonda anche sulla capacità di esercitare un'adeguata valutazione dell'efficacia degli interventi adottati e sul monitoraggio dei processi.

In questo senso, va ridisegnato il modello di governo dell'attività di controllo, attraverso la costruzione formale di un sistema di valutazione su cui impostare percorsi di audit clinici per il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata e percepita.

Le principali finalità perseguite dal processo di revisione delle attività di controllo sono:

- monitorare i processi di miglioramento per accrescere la qualità dei servizi sanitari,;
- integrare i diversi tipi di controllo analitico in un unico sistema complessivo, pur garantendo la centralità del livello aziendale nella sua operatività dei controlli
- definire principi e modalità omogenee di controllo analitico sui comportamenti dei soggetti erogatori pubblici e privati
- facilitare il raggiungimento degli adempimenti regionali previsti dalla normativa nazionale
- aumentare la responsabilizzazione tra i diversi attori del sistema, anche attraverso meccanismi di autovalutazione

- aumentare il coinvolgimento dei professionisti, anche tramite percorsi formativi loro dedicati
- Impostare un sistema di valutazione dell'efficacia del modello adottato

Le azioni proposte prevedono la seguente articolazione:

CRONOPROGRAMMA		INDICATORE	ENTRO	Adempimenti	Rif doc
GOOSP 02.05.01	Aggiornamento linee guida appropriatezza con la collaborazione dell'AReSS	DGR di revisione linee guida appropriatezza	28/02/18	bozza di documento di revisione delle linee guida	47 - A del 01/03/17
GOOSP 02.05.02	Formazione degli operatori sulle linee guida con la collaborazione dell'AReSS	Determina Dirigenziale di pianificazione sessioni di formazione	31/05/18		
GOOSP 02.05.03	Implementazione di un sistema di valutazione delle performance con la collaborazione dell'AReSS	Report di audit/monitoraggio ministeriali annuali	31/12/18		
Impatto Economico Intervento		**2016**	**2017**	**2018**	
		Saranno monitorate trimestralmente le risultanze degli effetti economici determinati dai controlli			

Intervento GOOSP 02.06: Audit PNE

Nell'ambito delle nuove linee guida sulle verifiche dell'appropriatezza clinica ed organizzativa sarà integrata strutturalmente l'attività di audit clinico promossa dal Programma Nazionale Esiti, che tuttavia merita una trattazione specifica anche in relazione alla rilevanza che gli indicatori del PNE assumono nell'ambito delle previsioni della Legge 208/2015 con l'obiettivo di:

- migliorare ed uniformare la codifica utilizzata nel rispetto delle norme, anche attraverso le analisi comparative tra i diversi erogatori su specifiche prestazioni condotte a livello regionale promuovere la qualità della documentazione clinica
- assicurare un supporto tecnico-scientifico in merito alla validazione dei profili e percorsi assistenziali.

In questo senso, particolarmente rilevanti sono le attività di formazione e aggiornamento: dopo la prima giornata di formazione sull'esecuzione degli audit, svoltasi il 22 marzo 2017 in occasione della presentazione dei risultati del PNE 2016, sarà definito un programma di attività che saranno svolte da AReS in collaborazione con AGENAS, attraverso la stipula di un apposito protocollo, da implementare secondo il seguente crono programma:

CRONOPROGRAMMA		INDICATORE	ENTRO
GOOSP 02.06.01	Formazione operatori a codifica, consultazione, interpretazione e impiego PNE con la collaborazione dell'AReSS	Determina Dirigenziale di pianificazione sessioni di formazione/audit	31/05/18
GOOSP 02.06.02	Completamento affiancamento/audit ospedali su PNE con la collaborazione dell'AReSS	100% ospedali con sessione di audit completata (certificato con report)	31/12/18

CRONOPROGRAMMA	INDICATORE		ENTRO
Impatto Economico Intervento	2016	2017	2018
	Non vi sono impatti economici.		

PROGRAMMA GOOSP 03: GOVERNO DELLA MOBILITÀ SANITARIA INTERREGIONALE

Intervento GOOSP 03.01: Stipula di accordi interregionali di scambio assistenziale

Sulla base dei dati attualmente disponibili, a seguito del primo scambio di dati aggregati tra le Regioni, il saldo di mobilità interregionale nell'anno 2015 della Regione Puglia è pari a circa –180 milioni di euro (praticamente stabile rispetto alle annualità precedenti 2013 e 2014).

Il Patto per la Salute 2010–2012, siglato il 3.12.09 indica gli accordi sulla mobilità interregionale tra i settori strategici in cui operare al fine di qualificare i sistemi sanitari regionali, ovvero garantire ad un tempo maggiore soddisfacimento dei bisogni dei cittadini e maggior controllo della spesa. Inoltre, per il conseguimento del livello di appropriatezza nella erogazione e nella organizzazione dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica, lo stesso orienta le Regioni ad individuare adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria, e ciò al fine di:

- evitare fenomeni distorsivi indotti da differenze tariffarie e da differenti gradi di applicazione delle indicazioni di appropriatezza definiti;
- favorire collaborazioni interregionali per attività la cui scala ottimale di organizzazione possa risultare superiore all'ambito territoriale regionale;
- individuare meccanismi di controllo tesi a prevenire l'insorgere di eventuali comportamenti opportunistici di soggetti del sistema, attraverso la definizione di tetti di attività condivisi e funzionali al governo complessivo della domanda;

L'art. 1, c. 576, della L. 28 dicembre 2015, n. 28 (legge di stabilità 2016), il quale – modificando l'art. 15, c. 14, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 (convertito, con modificazioni, dalla L. 7 agosto 2012, n. 135) – ha previsto che a decorrere dall'anno 2016 le Regioni stipulino accordi bilaterali per il governo della mobilità sanitaria interregionale ai sensi dell'art. 19 del Patto per la Salute 2010-2012.

Le azioni di miglioramento della qualità dell'assistenza territoriale (GOTER) e dell'assistenza ospedaliera (GOOSP) sono tese, tra l'altro, all'aumento della attrattività e della efficienza delle strutture sanitarie con conseguente aumento della mobilità attiva e riduzione del ricorso a strutture extraregionale, con particolare riferimento alla prestazioni a media e bassa complessità che possono essere garantite in Puglia.

Inoltre, la stipula di specifici accordi bilaterali non solo con le Regioni confinanti ma anche con le Regioni verso le quali il saldo di mobilità negativa è particolarmente rilevante, con la conseguente fissazione di tetti per l'acquisto di prestazioni da fuori regione, può contribuire al contenimento delle spese per rimborsi di prestazioni erogate in mobilità. A causa della indeterminatezza nella conclusione degli accordi bilaterali che dipendono anche dalla disponibilità delle altre Regioni, si prevede prudenzialmente una riduzione del saldo negativo sulle prestazioni erogate nel 2018 del 5% nel 2018, pari a circa 9 milioni di euro.

L'intervento prevede una fase propedeutica di definizione degli interventi per la riduzione della mobilità passiva. In particolare con il coordinamento scientifico e il supporto di business intelligence dell'AReSS, si procederà a:

- l'analisi della casistica su cui concentrare il recupero della mobilità passiva a partire dai dati storici regionali e la selezione delle Regioni Pilota su cui concentrare le attività.
- la condivisione del set di prestazioni la cui erogazione in mobilità dovrebbe essere ridotta (prestazioni e pazienti target);
- la mappatura delle strutture erogatrici che per natura, tipologia e posizionamento territoriale possono maggiormente impattare sulla gestione e riduzione della mobilità;
- la definizione delle iniziative che possono supportare un miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni erogate;
- la definizione delle iniziative che possono accrescere l'immagine delle strutture campane verso i cittadini.

CRONOPROGRAMMA		**INDICATORE**	**ENTRO**	**Adempimenti (e riferimenti documentali)**
GOOSP 03.01.01	Definizione degli interventi per la riduzione della mobilità passiva, in collaborazione con l'AReSS	Studio e atto amministrativo regionale di recepimento	30/06/17	Analisi dati e proposte accordi (prot 088 -A del 29/6/2017 prot. 110 - A del 05/07/2017 prot. 154 - A del 24/07/2017. prot. 162 - A del 11/10/2017 prot. 169 - A del 31/10/2017)
GOOSP 03.01.02	Definizione di accordi bilaterali per il governo della mobilità sanitaria interregionale, in collaborazione con l'AReSS	DGR di adozione accordi per gli anni 2017/2018	31/12/17	
Impatto Economico Intervento*		**2016**	**2017**	**2018 (**)**
		-	-	-

*Quale saldo tra mobilità attiva e mobilità passiva

(**) Il risparmio di € 9.000.000 si riferisce alle prestazioni erogate nel 2018, ma potendo essere rilevato all'interno dei saldi di mobilità solo dopo due anni, non viene riportato nei modelli programmatici.

PROGRAMMA GOOSP 04: GESTIONE INTEGRATA DELLA SICUREZZA OSPEDALIERA

Intervento GOOSP 04.01: Istituzione Sistema Integrato Gestione Sicurezza

Il tema della salute e della sicurezza sul lavoro è all'attenzione di tutti per la necessità inderogabile di adottare processi di gestione evoluti che partano dalla centralità della persona. Le Aziende Sanitarie, ed in particolare gli ospedali per le loro funzioni istituzionali nell'ambito della prevenzione e in quanto realtà organizzative complesse e di grandi

dimensioni, sono considerate target privilegiati per lo sviluppo di azioni integrate di gestione della sicurezza e di contrasto dei rischi psicosociali. Si ritiene pertanto utile e strategico per il sistema sanitario regionale l'adozione di sistemi integrati di gestione sella salute e sicurezza .(SIGSS) che consentano alle singole aziende la definizione delle modalità per individuare, all'interno della propria struttura organizzativa, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione della politica aziendale di prevenzione, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti in particolare in ospedale a partire dalla progettazione degli stessi.

L'obiettivo finale del progetto di cui è responsabile l'AReSS è individuato nella definizione e sperimentazione di un modello di Sistema di Gestione adattato alla complessità dell'ospedale pubblico con la finalità di migliorare la sicurezza, la qualità e di ridurre le probabilità di errore.

A tali fini a cura dell'AReSS il modello è stato elaborato, coerentemente con le linee guida emanate per i SGS dall'UNI– INAIL–ISPESL e adattato tenendo conto dei requisiti previsti dai percorsi di autorizzazione/accreditamento istituzionale regionali, ed è stato adottato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2276 del 21 dicembre 2017.

In particolare sono stati individuati i seguenti obiettivi specifici:

- definire idonee ed omogenee procedure per l'organizzazione e la realizzazione di un Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza sul Lavoro (SIGSS);
- definire adeguate metodologie di valutazione dei rischi per la salute e per la sicurezza dei lavoratori;
- definire omogenee attività di sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischi professionali;
- garantire la formazione continua e specifica degli operatori e degli addetti dei servizi (Medico Competente e dei servizi Prevenzione e Protezione; degli RLS, Datori di Lavoro e Dirigenti, preposti);
- fornire supporto metodologico ed assistenza su temi ed attività specifiche per la pianificazione e l'attuazione di interventi di prevenzione alle Aziende Sanitarie Regionali;
- garantire il necessario coordinamento con i responsabili delle attività e dei gruppi di lavoro "Gestione del rischio clinico" ed "Infezioni Ospedaliere", oltre che con il Sistema Regionale per la Formazione Continua e con l'ARESS, soprattutto per le attività di formazione e di accreditamento delle strutture sanitarie, residenziali ed assistenziali;
- fornire supporto alla Regione Puglia per poter disporre, a livello centrale, di sintetici indicatori di verifica di efficacia di processo, di risultato che consentano di poter esercitare un'azione di monitoraggio, di governo e di verifica sulle attività di prevenzione attuate nello specifico settore.

Per la realizzazione delle attività e il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra saranno attivate precise aree tematiche attraverso i seguenti strumenti:

- individuazione, da parte di ogni singola Azienda, del Responsabile del Sistema (elettivamente il RSPP e/o il Medico Competente);

- sensibilizzazione del personale attraverso l'erogazione a tutti i soggetti e alle funzioni aziendali coinvolte nel SGS, delle conoscenze e delle competenze necessarie per lo svolgimento di un ruolo attivo rispetto al raggiungimento degli obiettivi;
- incontro presso ciascuna Azienda aderente al programma per la presentazione delle procedure e della lista di riscontro iniziale;
- comunicazione ad ogni singola azienda delle procedure risultate critiche e richiesta dei rispettivi piani di miglioramento;
- stesura di un Piano di Miglioramento sulla base delle procedure risultate maggiormente critiche;
- monitoraggio dell'andamento del sistema in termini di efficacia ed efficienza, attraverso audit periodici dei principali indicatori del **"profilo di salute integrata aziendale"** (Infortuni sul lavoro, denunce di malattia professionale, indicatori di qualità aria e acque, infezioni ospedaliere ecc.).

Attualmente esiste una convenzione stipulata con la società Deloitte s.p.a. sottoscritta dalle ASL di Bari, BT e Lecce per la realizzazione degli obiettivi sopra descritti. La Regione Puglia intende estendere la citata convenzione anche alle altre Aziende Sanitarie Locali mancanti.

CRONOPROGRAMMA		**INDICATORE**		**ENTRO**
GOOSP 04.01.01	Codificazione e formalizzazione di un modello regionale di gestione integrata della sicurezza, sotto il coordinamento dell'AReSS	DGR di adozione modello		31/05/2017
GOOSP 04.01.02	Audit aziendali per analisi criticità e stesura piano di miglioramento, sotto il coordinamento dell'AReSS	DDG aziendali di adozione del modello regionale e di formalizzazione del piano di miglioramento		30/06/2017
GOOSP 04.01.03	Monitoraggio dell'aderenza al modello regionale, sotto il coordinamento dell'AReSS	Report di monitoraggio degli indicatori di PSIA		31/12/2017 31/12/2018
GOOSP 04.01.04	Estensione convenzione con Deloitte con le altre Aziende Sanitarie Locali (TA – BR – FG)	Sottoscrizione convenzione		30/06/2017
Impatto Economico Intervento*		**2016**	**2017**	**2018**
		-	*2.400.000*	*4.800.000*

Si prevede un'ulteriore spesa di 3.800.000 euro nel corso dell'anno 2019, dal momento che per 8 aziende l'attività triennale è avviata nel 2017.

CAPITOLO VI

[GOFAR] - FARMACI ED ASSISTENZA FARMACEUTICA

Le Regioni hanno il compito di garantire il rispetto dei criteri di appropriatezza, sicurezza ed economicità, favorendo l'uniformità a delle scelte attinenti l'uso dei farmaci, a tutela dell'equità del servizio reso ai cittadini. In particolare le Regioni devono adottare adeguati interventi sul tema dell'appropriatezza, in grado di prevenire e controllare fenomeni di improprio assorbimento di risorse da parte di un livello assistenziale con conseguente scopertura di altri livelli.

In tale contesto è obbligo per le Regioni assicurare il rispetto di tetti di spesa sulla assistenza farmaceutica, stabiliti dalla L. 135/2012 fino al 2016 nel 11,35% per la ***Farmaceutica Territoriale*** e nel 3,50% per la spesa ***Farmaceutica Ospedaliera*** in rapporto alla spesa sanitaria complessiva (tetto complessivo del 14,85%)

Tali parametri sono stati aggiornati con la legge di stabilità 2017, fermo restando il tetto complessivo del **14,85%.** In particolare, l'art 1 comma 398 della legge di stabilità 2017 prevede che il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, di cui all'articolo 5, comma 5, del d.l. n. 159/2007, convertito, con modificazioni, dalla legge 29/11/2007, n. 222, sia calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto ed è rideterminato nella misura del **6,89%** («tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti»). Il tetto della spesa farmaceutica territoriale è stato, quindi, rideterminato nella misura del **7,96%** («tetto della spesa farmaceutica convenzionata»).

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) effettua periodicamente il monitoraggio sulla spesa farmaceutica delle diverse Regioni, pubblicando gli scostamenti rispetto ai suddetti tetti di spesa.

In tabella VI-1 sono riportati i risultati della verifica del rispetto dei tetti di spesa per il 2015, dai quali si evince una spesa complessiva pari a **€ 1.365.842.779** (18,80% del fondo), con uno scostamento assoluto di **€ 287.167.174** rispetto al tetto prefissato del 14,85% e di **€ 165.861.567** rispetto alla media nazionale (16,52%).

Fondo	Tetto 14,85%	Spesa territoriale	Spesa ospedaliera	Spesa complessiva	Scostamento assoluto	% su fondo
7.263.808.787	1.078.675.605	962.494.962	403.347.817	1.365.842.779	287.167.174	18,80

Tabella VI – 1. Spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera nel 2015

Dall'ultimo monitoraggio AIFA (gennaio/ottobre 2016), pubblicato il 03/02/2017, si rileva una incidenza del **18,35%** della spesa farmaceutica sul fondo sanitario, con un sforamento in valore assoluto nei primi dieci mesi del 2016 di **225.127.192 €,** che in proiezione lineare a 12 mesi porta ad uno sforamento complessivo tendenziale per il 2016 pari a **270.152.630 €** rispetto al tetto del 14,85%. Con riferimento alla media nazionale, che si attesta al 16,49%, la maggior spesa è pari su base annua a **149.624.983 €** nel 2016.

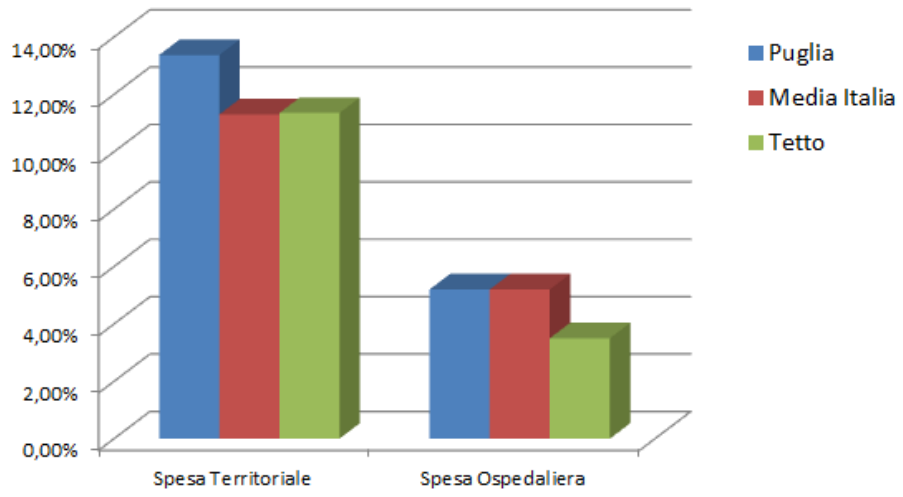


Figura VI – 1. Confronto della % percentuale della spesa farmaceutica sul fono sanitario regionale (anno 2016, dati anno 2016, proiezione rapporto di monitoraggio AIFA gen-ott. 2016).

E' pertanto evidente che la spesa farmaceutica rappresenta una grossa criticità per la sostenibilità del servizio sanitario della Regione Puglia, la cui soluzione necessità interventi operativi drastici non più rinviabili.

L'obiettivo che la Regione Puglia deve porsi nel medio termine è quello di ridurre la spesa farmaceutica complessivamente di circa **150 milioni** su base annua (riallineamento alla media nazionale). Nel lungo termine l'obiettivo deve essere quello del rispetto del tetto complessivo di spesa per la spesa farmaceutica, riducendo la spesa totale di circa **270 milioni**, come evidenziato in figura VI-2.

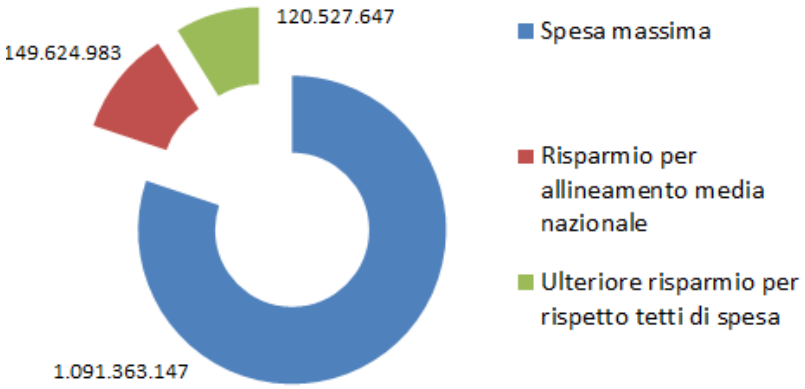


Figura VI – 2. Obiettivi di risparmio (dati anno 2016, proiezione rapporto di monitoraggio AIFA gen-ott. 2016)

Di seguito (tabella VI-2) sono elencati gli interventi del programma GOFAR, mirati alla razionalizzazione ed alla riduzione della spesa farmaceutica regionale, con l'indicazione dell'impatto economico per l'anno 2017 e 2018. I singoli interventi sono dettagliati nei paragrafi che seguono.

PROGRAMMA GOFAR			Impatto economico stimato (in migliaia di euro)		
INTERVENTO		**Voce di Spesa**	**2016**	**2017**	**2018**
GOFAR 01.1	Distribuzione diretta di farmaci in fascia A	Farmaceutica Convenzionata	n/a	-5.000	-10.000
GOFAR 01.02	Sistema di Logistica Avanzata Centralizzato	Acquisto Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	n/a	n/a	n/a
GOFAR 01.03	Consumo di farmaci in ambito ospedaliero ed in distribuzione diretta	Acquisto Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	n/a	-10.000	-20.000
GOFAR 01.04	Gara aggregata farmaci	Acquisto Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	n/a	-10.000	-40.000
GOFAR 02.01	Potenziamento Funzione Regionale PHT	Acquisto Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	n/a	n/a	n/a
GOFAR 02.02	Revisione Accordo Regionale DPC	Farmaceutica Convenzionata	n/a	-2.000	-4.000
GOFAR 03.01	Appropriatezza Prescrittiva e Aderenza Terapeutica	Farmaceutica Convenzionata	n/a	-10.000	-25.000
GOFAR 03.02	Governo Farmaci Innovativi Oncologici	Acquisto Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	n/a	n/a	n/a
GOFAR 04.01	Prontuario Regionale e Commissione Farmaci	Acquisto Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	n/a	-1.000	-2.000
GOFAR 04.02	Risk Sharing	Acquisto Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	n/a	-1.000	-2.000
GOFAR 04.03	Sistema Direzionale Farmaceutico	Farmaceutica Convenzionata	n/a	-2.000	-3.000
	TOTALE	**Entrambi le voci**	n/a	**-41.000**	**-106.000**
		Farmaceutica convenzionata	**n/a**	**-19.000**	**-42.000**
		Acquisto Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	**n/a**	**-22.000**	**-64.000**

Tabella VI – 2. Impatto economico del programma GOFAR.

Va evidenziato che, in considerazione del dato storico sulla spesa farmaceutica, degli inevitabili tempi di latenza nella diffusione di alcuni interventi, dei possibili ricorsi amministrativi contro le procedure di gara aggregate per l'acquisto di farmaci, delle presumibili resistenze alla attuazione di una manovra di riduzione della spesa così vasta, gli obiettivi economici di risparmio indicati in tabella VI-2 sono sottostimati in un'ottica conservativa rispetto a quanto effettivamente realizzabile, al fine di avere un adeguato margine di cautela nella costruzione del programmatico.

La responsabilità del coordinamento delle azioni è della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche – Servizio Politiche del Farmaco, con il supporto dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

PROGRAMMA GOFAR 01: DISTRIBUZIONE DIRETTA di FARMACI e CONSUMI OSPEDALIERI

Intervento GOFAR 01.01: Distribuzione diretta di farmaci in fascia A.

La normativa nazionale (art. 8, comma 1 della L. 405/2001) attribuisce alle Regioni la potestà di prevedere interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci, quali la **Distribuzione Diretta (DD)** per il tramite delle Aziende Sanitarie e **la Distribuzione per Conto (DPC)** che, a fronte di specifici accordi stipulati tra Regione e associazioni di categoria delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, consente agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le predette farmacie, comportando indubbi vantaggi economici rivenienti da acquisti dei farmaci effettuati a prezzi più vantaggiosi, riservati esclusivamente alle strutture pubbliche.

Il presente intervento si articola in una serie di Azioni specifiche riguardanti l'ampliamento di dispensazione riguardante:

a) medicinali necessari a garantire la continuità assistenziale e presa in carico di **pazienti con patologia grave e/o di carattere cronico (pazienti outliers)** che richiedono follow-up assistenziale;

b) medicinali necessari a garantire la continuità assistenziale relativamente al **primo ciclo terapeutico completo**, per il periodo immediatamente successivo alla **dimissione dal ricovero** ospedaliero o alla **visita specialistica** ambulatoriale;

c) medicinali necessari al trattamento dei pazienti in **assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale**;

Al riguardo è stata effettuata un'analisi su spesa e consumi annui, in farmaceutica Convenzionata A-SSR, dei farmaci dispensati a:

a) pazienti cronici pluripatologici (outliers);

b) pazienti per i quali risultano registrate dimissioni da ricovero nei trenta giorni precedenti alla data di erogazione delle prescrizioni farmaceutiche, al fine di quantificare i risparmi rivenienti dalla dispensazione di tali medicinali attraverso il canale della Distribuzione Diretta;

c) pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale.

I **pazienti outliers di cui al punto a**) sono stati selezionati mediante la Banca Dati Assistito (BDA) in uso presso l'AReSS tra gli assistiti cronici con livello di gravità patologica medio-alto (score DDCI ≥ 5), che ammontano a circa **350.777** per i quali, nel 2015, è stata registrata in Puglia una spesa nel canale della farmaceutica convenzionata pari ad euro 211.380.000. Nell'ipotesi di prendere incarico in distribuzione diretta il **20%** di tali pazienti, selezionandoli tra quelli a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata, la spesa farmaceutica convenzionata su base annua può essere ridotta di circa euro **42 milioni**, con un risparmio effettivo complessivo di circa **21 milioni** al netto delle spese per l'acquisto di tali medicinali in

distribuzione diretta ai prezzi di gara (con uno sconto medio del 50% rispetto alla convenzionata).

Per quanto riguarda il **punto b)** è stata quantificata in euro 23.303.850 la spesa annua relativa a terapie farmacologiche di fascia A (escluso il PHT in Distribuzione per conto) erogata a pazienti entro i trenta giorni successivi da una dimissione da ricovero. Nell'ipotesi di prendere in carico in distribuzione diretta tali pazienti, è possibile ridurre pertanto di circa **23 milioni** la spesa farmaceutica convenzionata, con un risparmio complessivo di circa **11,5 milioni** al netto delle spese per l'acquisto di tali medicinali in distribuzione diretta ai prezzi di gara (con uno sconto medio del 50% rispetto alla convenzionata).

Per quanto riguarda il **punto c)**, è stata quantificata in euro 1.263.530 la spesa annua relativa a terapie farmacologiche di fascia A (escluso il PHT in Distribuzione per conto) erogate a pazienti durante il regime di assistenza in strutture residenziali. Nell'ipotesi di prendere in carico in distribuzione diretta l'erogazione di tali terapie farmacologiche è possibile ridurre di circa **1,2 milioni** la spesa farmaceutica convenzionata con un risparmio complessivo di circa **0,6 milioni**, al netto delle spese per l'acquisto di tali medicinali in distribuzione diretta ai prezzi di gara (con uno sconto medio del 50% rispetto alla convenzionata).

Per ottenere i risultati appena illustrati è necessario attuare alcune azioni abilitanti quali:

- l'assunzione di farmacisti da dedicare esclusivamente alle attività di erogazione diretta nelle strutture sanitarie pubbliche, reclutando il personale anche mediante ricorso a rapporti di lavoro autonomo, ai sensi e nei limiti dell'art. 7, comma 6, del d.Lgs. 165/2001;
- assegnazione di obiettivi specifici ai Direttori Generali delle ASL/AO/EE/IRCCS relativi al numero di accessi dei pazienti in Distribuzione Diretta da garantire a seguito di Dimissioni da ricovero/Day Service/Visita Specialistica Ambulatoriale;
- avvio di concerto con l'AReSS di un percorso di collaborazione con il rappresentanti di categoria dei Medici di Medicina Generale finalizzato all'individuazione dei pazienti outliers a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata e presa in carico degli stessi da parte dei Servizi Farmaceutici delle ASL per la Distribuzione diretta della terapia farmacologica.

Si evidenzia che i possibili risparmi rivenienti dalle attività di distribuzione diretta sopra riportati (**33,1 milioni**) sono tali da giustificare ampiamente i costi aggiuntivi rivenienti dal reclutamento di risorse umane aggiuntive di circa 20 farmacisti, pari a 1,5 milioni ricompresi nelle maggiori spese per personale per cui si rimanda al relativo intervento.

Nella Tabella VI – 3 sono riportate le azioni di dettaglio con le relative tempistiche. L'impatto economico per la costruzione del programmatico rispetto ai risparmi ipotizzati sulla farmaceutica convenzionata è stato ampiamente sottodimensionato in una logica conservativa. Si noti che la riduzione dei costi sulla farmaceutica convenzionata di 5 milioni nel 2017 e di 10 milioni nel 2017, riportata in tabella VI-3, comporta un aumento di 2,5 milioni di euro nel 2017 e di 5 milioni nel 2018 per l'acquisto diretto di farmaci considerati nel conteggio dell'impatto economico dell'intervento GOFAR 01.04.

CRONOPROGRAMMA INTERVENTO GOFAR 01.01: Incremento dei farmaci erogati in distribuzione diretta.				
AZIONE		**INDICATORE**	**ENTRO**	**Adempimenti (e riferimento documentale)**
GOFAR 01.01.01	Potenziamento farmacisti presso le Aziende sanitarie per il servizio di distribuzione diretta dei medicinali del primo ciclo terapeutico	Atti di aziendali relativi al reclutamento	31/03/2017 e successivi aggiornamenti	
GOFAR 01.01.02	Approvazione di un protocollo operativo per la gestione della distribuzione diretta in dimissione per il primo ciclo di terapia	Atto amministrativo di approvazione del protocollo	31/01/2017	• Nota prot. AOO_081/14-2-2017(prot. 27-A del 17/02/2017)
GOFAR 01.01.03	Avvio di un percorso di collaborazione con il rappresentanti di categoria dei Medici di Medicina Generale finalizzato all'individuazione dei pazienti outliers a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata e presa in carico degli stessi da parte dei Servizi Farmaceutici delle ASL per la Distribuzione diretta della terapia farmacologica	DGR di definizione dei criteri di selezione dei pazienti outliers ed individuazione del modello di programma terapeutico per la presa in carico	31/06/2017	
Impatto Economico Intervento (in migliaia di euro)		**2016**	**2017**	**2018**
		-	*-5.000*	*-10.000*

Tabella VI – 3. GOFAR 01.01. Cronoprogramma ed impatto economico

Intervento GOFAR 01.02: Sistema di Logistica Avanzata Centralizzato

Il progetto regionale prevede l'istituzione di uno più magazzini farmaceutici sovra-aziendali (*hub*) che, assieme alla gestione ospedaliera del farmaco in dose-unitaria, rappresenteranno una importate tappa di un percorso di rinnovamento della logistica sanitaria.

Tale sistema rappresenterà una struttura ad alta automazione tecnologica ed informatizzazione della filiera logistica mediante l'impiego di soluzioni integrate per la gestione dell'intera catena di approvvigionamento. L'implementazione del sistema informativo verrà progettato in un'ottica integrata con l'intera filiera logistica aziendale, sviluppando in particolare l'integrazione con i flussi informatizzati del ciclo passivo con i fornitori di beni, in modo da gestire il processi di ordine e di magazzino in modalità dematerializzata.

Il progetto di sviluppo dei Magazzini HUB prevedrà la possibilità di tracciare tutto il materiale sanitario in uscita in appositi bancali, roller e/o cassette dotando gli stessi di specifici codici utili a rilevare i singoli medicinali, dispositivi e beni in essi contenuti, per tipo, quantità, lotto e scadenza, in modo da gestire la piena integrazione con la gestione informatizzata dei trasporti su gomma ed interni fino alla consegna al reparto per l'alimentazione semiautomatica degli armadietti informatizzati.

Questo modello di gestione punta a ridurre i costi e ad aumentare la qualità dei servizi resi, per mezzo:

- di una progressiva riduzione dei costi di gestione ottenuti grazie alla graduale riduzione del numero di magazzini locali;
- della continua diminuzione del personale tecnico ed amministrativo occupato in attività logistiche e di magazzino.

L'accentramento della gestione consentirà inoltre di omogeneizzare i prodotti gestiti (dal dispositivo medico di largo consumo e specialistico al medicinale) e di ridurre i costi di gestione operativa, aumentando la performance nei tempi di pagamento dei debiti verso i fornitori e riducendo il pagamento di interessi di mora per ritardato pagamento.
Si evidenzia che i costi per la realizzazione di tale sistema possono trovare copertura nel PO FESR 2014/2020 della Regione Puglia.

CRONOPROGRAMMA **Intervento GOFAR 01.02: Sistema di Logistica Avanzata Centralizzato**					
AZIONE		**INDICATORE**		**ENTRO**	**Adempimenti (e riferimento documentale)**
GOFAR 01.02.01	Individuazione dell'Ente del SSR (Agenzia/Azienda) cui affidare lo sviluppo progetto di razionalizzazione del sistema logistico avanzato	DGR di conferimento mandato e di assegnazione delle specifiche tecniche di massima		31/03/2017	DGR . 218/2017 prot. 36-A del 27/02/2017.
GOFAR 01.02.02	Approvazione del progetto	Atto amministrativo regionale		30/09/2017	
GOFAR 01.02.03	Indizione del bando per l'affidamento della realizzazione del progetto	Bando di gara da parte del soggetto aggregatore		31/12/2017	
Impatto Economico Intervento*		**2016**	**2017**	**2018**	
		-	-	-	

*Al momento non è valutabile e se ne rinvia la valutazione a seguito della progettazione almeno preliminare.

Tabella VI – 4. GOFAR 01.02. Cronoprogramma ed impatto economico

Intervento GOFAR 01.03: Consumo di farmaci in ambito ospedaliero ed in distribuzione diretta

Il seguente intervento si articola in una serie di azioni volte a ridurre il consumo di farmaci per la distribuzione diretta e per la somministrazione ambulatoriale ed ospedaliera.

In primo luogo, linea con i nuovi tetti della legge di stabilità 2017 sono stati individuati per il 2017 budget per singola Azienda relativi all'acquisto delle categorie medicinali a maggior

impatto sulla spesa per acquisto diretto di farmaci. Nella distribuzione dei budget si tiene conto dei valori della produzione ospedaliera e di day-service e specialistica ambulatoriale al fine di tenere in debita considerazione la complessità delle prestazioni erogate. (Nota prot. AOO_081/18-01-2017/276 recante "*Prime indicazioni per la determinazione dei valori massimi di spesa aziendali relativi all'acquisto diretto di farmaci ai sensi dell'art.1 comma 398 della legge di stabilità 2017*." acquisita al protocollo del sistema documentale n. 9 – A del 19/01/2017.)

Il non superamento dei tetti di spesa deve intendersi quale osservanza delle disposizioni ed attuazione delle azioni per il contenimento della spesa farmaceutica, ricompresa negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali.

In secondo luogo è previsto il rafforzamento delle attività di monitoraggio dei medici specialisti. Infatti, è necessario monitorare tutte le prescrizioni farmaceutiche anche in ambito ospedaliero e specialistico ambulatoriale al pari di quanto avviene per le prescrizioni su ricettario del SSR o ricetta dematerializzata ai sensi del DM 2/11/2011 per la spesa farmaceutica convenzionata.

La Regione dispone del sistema informativo sanitario regionale, denominato "Edotto", che consente di tracciare in tempo reale tali prescrizioni. Pertanto, è stato assegnato l'obiettivo ai Direttori Generali di assicurare l'utilizzo di tali funzionalità almeno per il 90% delle prescrizioni farmaceutiche in ambito ospedaliero ed ambulatoriale.

Prescrizioni in formato cartaceo sono consentite esclusivamente nei casi residuali in cui, per temporanei impedimenti di tipo tecnico-organizzativo, non possa essere assicurata la prescrizione telematica dei farmaci. I dati devono essere comunque conferiti off-line entro il giorno 10 del mese successivo alla erogazione/dispensazione attraverso gli appositi flussi già implementati con il dato obbligatorio del CF del medico prescrittore e della unità operativa di appartenenza.

Tale procedura si rende necessaria anche per supportare il medico prescrittore nel rispetto degli indirizzi regionali ed inserire controlli bloccanti già in fase prescrittiva. Inoltre, attraverso tale monitoraggio sarà possibile avviare procedimenti sanzionatori anche per i medici dipendenti in accordo a quanto previsto dalla normativa nazionale in materia di pubblico impiego nonché dai contratti collettivi nazionali e decentrati.

Attraverso tale sistema dovrà essere tracciata anche la prescrizione di farmaci off-label, Cnn e fuori Prontuario Terapeutico Regionale (PTR), nei casi ridotti e limitati in cui ciò è consentito.

Come ulteriore azione tra gli obiettivi gestionali dei Direttori Generali sono inseriti i seguenti (si veda la DGR n. 2198 del 28/12/2016, ad oggetto *"Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018*", acquisito dal Sistema Documentale Piani di Rientro al prot. 10-A del 19/01/2017):

a) adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso (saranno definite soglie minime per categoria di farmaci);

b) uso appropriato degli antibiotici ed agli antimicotici ad alto costo al fine del controllo delle resistenze batteriche anche mediante l'obbligo di prescrizione motivata personalizzata relativamente ai farmaci a maggior costo;
c) favorire l'utilizzo delle scelte terapeutiche a maggior rapporto costo efficacia con particolare riferimento ai farmaci biotecnologici ad alto costo;
d) contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO).
e) riduzione dell'utilizzo dei farmaci PPI (inibitori di pompa protonica) di percentuali annue in termini di spesa;
f) promuovere l'ottimizzazione dell'utilizzo dei residui dei farmaci ad alto costo conseguenti alla implementazione del "Drug Day", ovvero nella concentrazione in un giorno della settimana di più trattamenti con lo stesso farmaco;
g) incremento dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto per l'avvio di terapie ad azione immunosoppressiva
h) incremento dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto per l'avvio di terapie per l'osteoporosi;
i) verifica dei costi medi della spesa farmaceutica ospedaliera per giornata di degenza, al fine di tendere alla media nazionale;

Al fine di sostanziare i risparmi presunti per l'acquisto diretto di farmaci si riportano nelle tabelle VI-5 i risultati attesi dal solo obiettivo sui biosimilari di seguito richiamato, per oltre 10 milioni su base annua (valore sottodimensionato in quanto si sono considerati solo alcuni canali di somministrazione/erogazione.

Tra le varie azioni per la riduzione complessiva della per acquisto di farmaci si prevede anche il rafforzamento del sistema di autoproduzione degli emoderivati e comunque di interscambio a livello interregionale, riducendo sensibilmente la quota di acquisto dei plasma-derivati sul mercato a prezzi correnti.
In tale contesto va evidenziato che con DGR 2090/2015 è stato recepito l'Accordo Stato Regioni recante *"Indicazione in merito al prezzo unitario di cessione, tra aziende sanitarie e tra Regioni e Province Autonome, delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasma-derivati prodotti in Convenzione, nonché azioni di incentivazione dell'interscambio tra Aziende sanitarie all'interno della Regione e tra le Regioni*" (trasmessa nel sistema documentale prot. n. 5 – A del 17/01/2017).
In particolare, con riferimento al punto 12 del suddetto Accordo Stato-Regioni con DGR n. 1656 del 26/10/2016 (*trasmessa nel sistema documentale prot. n. 5 – A del 17/01/2017*), si è proceduto a recepire l'Accordo interregionale finalizzato alla aggiudicazione dell'appalto interregionale per il servizio relativo al ritiro, trasferimento nello stabilimento di lavorazione, trasformazione del plasma prodotto dalle strutture trasfusionali e produzione, stoccaggio e consegna di farmaci plasma-derivati.
Con la suddetta deliberazione si è provveduto al perfezionamento dell'adesione alla aggregazione interregionale, guidata dalla Regione Emilia-Romagna come Regione capofila, al fine di valorizzare al meglio il plasma a disposizione e di raggiungere il maggior e migliore

livello di autosufficienza in termini di plasmaderivati secondo le indicazioni normative in materia.
Si evidenzia che il soggetto aggregatore della Regione Emilia-Romagna ha provveduto a pubblicare il band di "Gara comunitaria a procedura aperta per la stipula di un contratto per l'affidamento del servizio relativo al ritiro, trasferimento nello stabilimento di lavorazione, trasformazione del plasma prodotto dalle strutture trasfusionali delle regioni Emilia-Romagna, Puglia, Calabria e Sicilia e produzione, stoccaggio e consegna di farmaci plasmaderivati" dell'importo complessivo di € 224.000.000,00 (IVA esclusa).

Farmaci Biotecnologici ANTI TNF-ALFA: - Obiettivo D.G.R. 2198/2016 - Adesione > 30% all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	N. DDD TOT - (Farmaceutica Ospedaliera + Distr Diretta) - Gen-Dic 2016	Spesa Tot. Iva inc (Farmaceutica Ospedaliera +Distr Diretta) - Gen-Dic 2016	Incidenza % del Consumo in DDD del Biosimilare riseptto all'Originator	Variazione stimata dei consumi in DDD nell'ipotesi in cui Biosimilare rappresenti il 30% del consumo totale di Etanercept (Obiettivo Gest. D.G. - D.G.R. 2198/2016)	Costo medio x DDD (iva inc) Etanercept Biosimilare/Originator	Proiezione di Spesa nell'ipotesi di ridurre il consumo dell'Originator del 30% trasformandolo in consumo di Biosimilare	Risparmio Presunto Annuo nell'ipotesi di raggiungimento dell'Obiettivo (il consumo del Biosimilare deve rappresentare almeno il 30% del consumo totale di Etanercept
Etanercept Biosimilare	28,57	€ 692,00	0,006%	135.526,06	€ 24,22	€ 3.282.490,31	
Etanercept Originator	451.724,95	€ 17.075.966,00	99,994%	316.227,46	€ 37,80	€ 11.953.932,22	**€ 1.840.235,47**
Totale Etanercept	451.753,52	€ 17.076.658,00		451.753,52		€ 15.236.422,53	

Farmaci Biotecnologico ANTI TNF-ALFA - Obiettivo D.G.R. 2198/2016 - Adesione > 30% all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	N. DDD TOT - (Farmaceutica Ospedaliera +Distr Diretta) - Gen-Dic 2016	Spesa Tot. Iva inc (Farmaceutica Ospedaliera +Distr Diretta) - Gen-Dic 2016	Incidenza % del Consumo in DDD del Biosimilare riseptto all'Originator	Variazione stimata dei consumi in DDD nell'ipotesi in cui Biosimilare rappresenti il 40% del consumo totale di Etanercept (Obiettivo Gest. D.G. - D.G.R. 2198/2016)	Costo medio x DDD (iva inc) Etanercept Biosimilare/Originator	Proiezione di Spesa nell'ipotesi di ridurre il consumo dell'Originator del 30% trasformandolo in consumo di Biosimilare	Risparmio Presunto Annuo nell'ipotesi di raggiungimento dell'Obiettivo (il consumo del Biosimilare deve rappresentare almeno il 30% del consumo totale di Etanercept
Infliximab Biosimilare	120.214,84	€ 1.588.710,00	22,925%	209.751,96	13,21559013	€ 2.771.995,87	
Infliximab Originator	404.165,05	€ 7.429.365,00	77,075%	314.627,93	18,38200746	€ 5.783.493,01	**€ 462.586,12**
Totale Infliximab	524.379,89	€ 9.018.075,00		524.379,89		€ 8.555.488,88	

Farmaci Biotecnologici G-CSF - Obiettivo D.G.R. 2198/2016: Adesione > 85% all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	N. DDD TOT - (Farmaceutica Ospedaliera +Distr Diretta) - Gen-Dic 2016	Spesa Tot. Iva inc (Farmaceutica Ospedaliera +Distr Diretta) - Gen-Dic 2016	Incidenza % del Consumo in DDD del Biosimilare riseptto all'Originator	Variazione stimata dei consumi in DDD nell'ipotesi in cui Biosimilare rappresenti il 88,2% del consumo totale di G-CSF (Media Nazionale Osmed)	Costo medio Attuale Puglia x DDD (iva inc) Filgrastim Biosimilare/Altri GCSF Originator	Proiezione di Spesa nell'ipotesi in cui Biosimilare rappresenti il 88,2% del consumo totale di G-CSF (Media Nazionale Osmed)	Risparmio Presunto Annuo nell'ipotesi di raggiungimento dell'Obiettivo (il consumo del Biosimilare deve rappresentare almeno il 30% del consumo totale di Etanercept
Filgrastim Biosimilare	17.878,98	**€ 868.468,12**	**8,79%**	179.328,15	19,25	€ 3.452.066,92	
Altri G-CSF Originator	185.440,92	**€ 7.386.666,24**	91,21%	23.991,75	57,24	€ 1.373.287,67	**€ 3.429.779,77**
Totale G-CSF	203.319,90	€ 8.255.134,36		76,49		€ 4.825.354,59	

Farmaci Biotecnologici EPOETINE - Obiettivo D.G.R. 2198/2016: Adesione > 60% all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	N. DDD TOT - (DPC) - Gen-Dic 2016	Spesa Tot. Iva inc (DPC) - Gen-Dic 2016	Incidenza % del Consumo in DDD del Biosimilare riseptto all'Originator	Variazione stimata dei consumi in DDD nell'ipotesi in cui Biosimilare rappresenti il 60% del consumo totale di Epoetine (Obiettivo D.G.R. 2198/2016)	Costo Attuale Puglia x DDD (iva inc) Epoetina Biosimilare a minor costo/ costo medio Altre Epoetine Originator	Proiezione di Spesa nell'ipotesi in cui Biosimilare rappresenti il 60% del consumo totale di Epoetine (Obiettivo D.G.R. 2198/2016)	Risparmio Presunto Annuo nell'ipotesi di raggiungimento dell'Obiettivo (il consumo del Biosimilare deve rappresentare almeno il 60% del consumo totale delle Epoetine)
Epoetine Biosimilari	668.613,00	€ 2.042.716,72	**21,65%**	1.852.619,90	€ 1,980	€ 3.668.187,40	
Epoetine Originator	2.419.086,83	**€ 12.781.550,10**	**78,35%**	1.235.079,93	€ 5,283	€ 6.524.927,29	**€ 4.631.152,13**
Totale Epoetine	3.087.699,83	€ 14.824.266,82		3.087.699,83		€ 10.193.114,69	

Tabella VI – 5. Ipotesi di risparmio sull'utilizzo dei biosimilari

CRONOPROGRAMMA Intervento GOFAR 01.03: Consumo di farmaci in ambito ospedaliero ed in distribuzione diretta.				
AZIONE		**INDICATORE**	**ENTRO**	**Adempimenti (e riferimento documentale)**
GOFAR 01.03.01	Assegnazione per l'anno 2017 degli obiettivi ai Direttori Generali	Atto amministrativo – DGR obiettivi specifici	31/01/2017	DD n. 16 del 30/12/2016 (prot. n. 1– A del 09/01/2017) Nota prot. AOO_081/276 del 18/1/2017 (prot. 9 – A del 19/01/2017)
GOFAR 01.03.02	Assegnazione di budget specifici per categoria di farmaci	Atto amministrativo – DGR obiettivi specifici	28/02/2017	DGR 177/2017 (prot. 34-A del 27/02/2017) Nota prot. AOO_081/3250 del 03/7/2017 (prot. 153 - A del 24/07/2017)
GOFAR 01.03.03	Obbligatorietà uso prescrizioni online	Circolari applicative	31/01/2017	Nota prot AOO_081/517 del 1/2/2017 (prot. 19-A del 02/02/2017) Nota prot. AOO_081/3660 del 24-7-2017 (prot. 151-A del 24/07/2017)
GOFAR 01.03.04	Verifiche periodiche	Report verifica	30/06/2017	
GOFAR 01.03.04	Verifiche periodiche	Report Verifica	31/12/2017	
GOFAR 01.03.05	Verifiche periodiche	Report verifica	30/06/2017	
GOFAR 01.03.06	Verifiche periodiche	Report Verifica	31/12/2017	
GOFAR 01.03.07	Riduzione dell'acquisto di plasmaderivati sul mercato	Report di Verifica	31/12/2017 e 31/12/2018	prot. n. 5 – A del 17/01/2017.
Impatto Economico Intervento (in migliaia di euro)*		**2016**	**2017**	**2018**
		-	*-10.000*	*-20.000*

Tabella VI – 6. GOFAR 0\.03. Cronoprogramma ed impatto economico

Intervento GOFAR 01.04: Aggregazione e centralizzazione delle gare dei farmaci

Il Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti ha messo in atto nel corso del 2016 molteplici iniziative ed attività per conseguire gli obiettivi fissati dalla normativa nazionale in tema di centralizzazione degli acquisti, in costante sinergia con i referenti del Soggetto Aggregatore (SA), individuato nella società in house Innovapuglia spa, e con le Aziende Sanitarie.

Per i dettagli di tale processo nella sua interezza si rimanda all'intervento GOAMM.01 (Centralizzazione degli Acquisti). Si richiamano qui, in un'ottica di coerenza, le azioni specifiche sulle gare dei farmaci, ricomprese nelle 14 categorie merceologiche di cui al DPCM 24/12/2015.

In particolare si evidenzia che al fine di superare la frammentazione degli acquisti diretti di farmaci è stato predisposto un sistema dinamico di acquisizione da parte del Soggetto Aggregatore InnovaPuglia S.p.A., mediante la piattaforma informatica Empulia.

Il Sistema dinamico è caratterizzato da una procedura bifasica:

Fase 1 - pubblicazione da parte di InnovaPuglia di un bando istitutivo a cui i fornitori possono abilitarsi.

Fase 2 – indizione e aggiudicazione di appalti specifici in cui il soggetto aggregatore, definendo i quantitativi, il valore e le caratteristiche specifiche dell'appalto sulla base di quanto indicato dalle Aziende, invitano tutti i partecipanti ammessi a presentare un'offerta.

I principali vantaggi sono, per il Servizio Sanitario Regionale

- processo interamente informatizzato
- dinamismo della partecipazione grazie all'entrata continua di nuovi fornitori
- trasparenza e concorrenzialità della procedura
- riduzione dei tempi dell'appalto specifico
- flessibilità nel soddisfare esigenze specifiche delle Aziende sanitarie

In particolare è stata indetta una gara comunitaria, in modalità telematica, per l'istituzione di un "*Sistema dinamico di acquisizione per la fornitura di farmaci per gli Enti e le Aziende del SSR Puglia*", per un importo complessivo stimato massimo di 3,6 miliardi per 4 anni.

Il bando di gara è stato inviato il 25/11/2016 per la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della UE e della Repubblica Italiana e sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia. sono state Già espletate oltre 100 richieste di ammissione e si sta per procedere con gli appalti specifici per categorie di farmaci.

Tramite l'utilizzo di tale sistema si prevedono risparmi importanti, nell'ordine almeno del 10% dell'importo complessivo dei consumi storici, che sono stati sottodimensionati nella tabella che segue in un'ottica conservativa. Si evidenzia che i risparmi sono al lordo dell'incremento di spesa per l'aumento della distribuzione di farmaci in fascia A di cui all'obiettivo GOFAR 01.01.

CRONOPROGRAMMA **Intervento GOFAR 01.04: Aggregazione e centralizzazione delle gare dei farmaci**				
AZIONE		**INDICATORE**	**ENTRO**	**Adempimenti (e riferimento documentale)**
GOFAR 01.04.01	Avvio del sistema dinamico di acquisizione (SDA) dei farmaci (*)	Pubblicazione Bando da parte del Soggetto Aggregatore	31/12/2016	Bando pubblicato del 25/11/2016 (prot. 69 - A del 18/04/2017)

CRONOPROGRAMMA Intervento GOFAR 01.04: Aggregazione e centralizzazione delle gare dei farmaci				
AZIONE		**INDICATORE**	**ENTRO**	**Adempimenti (e riferimento documentale)**
GOFAR 01.04.02	Avvio primi appalti specifici sullo SDA farmaci (**)	Pubblicazione Bandi da parte del soggetto Aggregatore	31/05/2017	1 appalto specifico del 30/6/2017 (prot 107 - A del 05/07/2017).
GOFAR 01.04.03	Avvio ulteriori appalti specifici	Pubblicazione Bandi da parte del soggetto Aggregatore	31/12/2017	2 appalto specifico (novembre 2017)
GOFAR 01.04.04	Avvio ulteriori appalti specifici	Pubblicazione Bandi da parte del soggetto Aggregatore	31/12/2018	
GOFAR 01.04.05	Verifiche periodiche andamento gare	Report Verifica semestrali	30/06/2017 31/12/2017 30/06/2018 31/12/2018	
Impatto Economico Intervento (in migliaia di euro)*		**2016**	**2017**	**2018**
		-	*-10.000*	*-40.000*

Tabella VI – 7. GOFAR 01.04. Cronoprogramma ed impatto economico

PROGRAMMA GOFAR 02: SISTEMA DISTRIBUZIONE PER CONTO

Intervento GOFAR 02.01: Potenziamento Funzione Regionale PHT

In esecuzione di quanto previsto dal nuovo modello organizzativo regionale ambidestro (MAIA), adottato con Delibera di Giunta (D.G.R.) n. 1518 del 31/07/2015, è stata avviata la riorganizzazione del Dipartimento regionale per le Politiche della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti al cui interno, tra gli altri, risulta inquadrato il Servizio Politiche del Farmaco, cui è delegata, nel senso più ampio del termine, il governo della spesa farmaceutica.

Sulla base di quanto sopra, partendo dalla concomitante esigenza di dare corso alla trasformazione evolutiva della macchina amministrativa regionale e, nel contempo, dalla necessità di adottare misure urgenti di rinnovata ed efficace politica del farmaco è stato avviato un percorso che prevede a far data dal 01/01/2017 (come disposto con DGR n. 1109/2016 e successiva DGR n. 2194/2016, il trasferimento di tutte le attività gestionali in materia di farmaci PHT, precedentemente svolte dall'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S.), alla ASL di Bari, quale Azienda Sanitaria capofila. Inoltre sono in fase di definizione indirizzi strategici di un nuovo modello di *governance* della distribuzione per conto, inizialmente riferito nello specifico alla classe dei farmaci A – PHT, ma estendibile su scala regionale ad ulteriori categorie di medicinali ad elevato costo.

Con tali provvedimenti organizzativi, si è inteso potenziare le risorse umane da destinare alla ASL Bari s per la gestione della DPC regionale, al fine di:

- incrementare le attività di verifica sull'utilizzo appropriato dei medicinali A-PHT;
- conseguire obiettivi di performance ottimali in materia di tempi di pagamento dei debiti verso i fornitori;
- effettuare un monitoraggio mensile di spesa e consumi sui farmaci PHT in DPC, analisi dei valori di scostamento degli stessi rispetto ai dati Osmed pubblicati periodicamente dall'AIFA, con particolare riferimento alla media nazionale ed alle Regioni di Benchmark quali Emilia Romagna, Toscana e Veneto.

CRONOPROGRAMMA **Intervento GOFAR 02.01: Potenziamento Funzione Regionale PHT.**				
AZIONI		**INDICATORE**	**ENTRO**	**Adempimenti (e riferimento documentale)**
GOFAR 02.01.01	Trasferimento della funzione di gestione regionale del PHT dall'AReSS Puglia alla ASL di Bari	DGR di trasferimento funzioni	31/12/2016	DGR 2194/2016 (prot. 7-A del 18/01/2017)
GOFAR 02.01.02	Potenziamento delle risorse umane specificatamente dedicate alla funzione PHT	Atto amministrativo ASL Bari	31/03/2017	DDG ASL BA 194/2017 e 353/2017 (prot. 71 – A del 20/04/2017)
GOFAR 02.01.03	Potenziamento delle attività di monitoraggio su spesa e consumi delle categorie di medicinali PHT a maggior impatto sulla spesa farmaceutico	Report di monitoraggio periodici	31/07/2017 31/01/2018 31/07/2018 31/01/2019	
Impatto Economico Intervento (*)		**2016**	**2017**	**2018**
		Non sono stimati impatti economici diretti dal presente intervento.		

Tabella VI – 8. GOFAR 02.01. Cronoprogramma ed impatto economico

Intervento GOFAR 02.02: Revisione Accordo Regionale DPC

Questo intervento prevede la rinegoziazione delle condizioni economiche stabilite dall'Accordo DPC regionale (di cui alla D.G.R 1529/2014) per la remunerazione dei servizi di Distribuzione Intermedia e Finale relativi ai farmaci A-PHT in regime di DPC regionale (a partire dal 1 luglio 2017).

In vista della prossima scadenza del vigente Accordo DPC regionale, prevista per il 30/06/2017, è stata avviata un'indagine finalizzata ad individuare il valore medio nazionale, da assumere quale *benchmarking*, relativamente alle condizioni negoziali siglate per la remunerazione dei Servizi DPC di Distribuzione Intermedia e Finale con i rispettivi rappresentanti di categoria.

Sulla base di tale ricognizione si è effettuata una stima del risparmio conseguibile dal 01/07/2017, pari a 6,7 milioni su base annua (vedasi tabella VI-9), ipotizzando di allineare le

nuove condizioni negoziali per i servizi DPC alla media rilevata nelle Regioni italiane a statuto ordinario.

Numero Confezioni dispensate in DPC Puglia 2015	Costo medio x Confezione Pool 14 Regione campionate Benchmark	Costo effettivo x Confezione Puglia 2015	Differenza Costo x Confezione Puglia vs Benchmark	Risparmio annuo stimato allineandosi a Benchmark
2.121.766	Circa 7,00	10,187	3,187	**6.762.068**

Tabella VI – 9. Stima risparmio da revisione accordo DPC allineato alla media nazionale

Il nuovo accordo dovrà prevedere anche l'ipotesi di revisione su base semestrale del prezzo del servizio al fine di allinearlo costantemente alla media nazionale, qualora più vantaggiosa per l'Amministrazione, come indicato nella DGR n. 2032 del 13/12/2016 recante "*DGR 1529/2014 "Accordo tra Regione Puglia-ARES Federfarma Assofarm e distributori intermedi sulla distribuzione dei farmaci inclusi nel PHT. Indirizzi per la definizione del nuovo Accordo*" (acquisita dal sistema Documentale Piani di Rientro al prot. n. 3 – A del 13/01/2017.)

Nella valutazione dell'impatto economico (tabella VI-10) la previsione di risparmio è stata sottostimata in una logica conservativa.

CRONOPROGRAMMA **Intervento GOFAR 02.02: Revisione Accordo Regionale DPC**				
AZIONE		**INDICATORE**	**ENTRO**	**Adempimenti (e riferimento documentale)**
GOFAR 02.02.01	Nomina Commissiona Paritetica PHT per la rinegoziazione	DGR di nomina commissione.	31/12/2016	DGR 2032/2016 (prot. n. 3 – A del 13/01/2017)
GOFAR 02.02.02	Rinegoziazione accordo regionale per la distribuzione in PHT	DGR di adozione nuovo accordo	30/06/2017	DGR 978/2016 (prot. 104-A del 5/7/2017)
Impatto Economico Intervento		**2016**	**2017**	**2018**
		-	*-€ 2.000*	*-€ 4.000*

Tabella VI – 10. GOFAR 02.02. Cronoprogramma ed impatto economico

PROGRAMMA GOFAR 03: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E ADERENZA TERAPEUTICA

Intervento GOFAR 03.01: Appropriatezza Prescrittiva e Aderenza Terapeutica dei farmaci a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata.

Mediante il sistema informativo sanitario regionale Edotto ed il Sistema Tessera Sanitaria è stata effettuata un'analisi farmaco-economica relativa al consumo dei farmaci dispensati nel canale della Farmaceutica Convenzionata A-SSR, confrontando la spesa lorda procapite pesata della regione Puglia nel 2015 con l'analogo dato relativo all'Italia, rilevato mediante il Rapporto Osmed AIFA 2015, in modo da identificare le principali categorie ATC farmaceutiche la cui spesa farmaceutica regionale si discosta maggiormente dal valore medio nazionale.

L'obiettivo che si intende gradualmente raggiungere fino al 2018 è l'allineamento della spesa pro-capite pesata regionale relativa a tali medicinali con l'analogo dato della media nazionale.

Le categorie ATC relative ai medicinali maggiormente impattanti sulla spesa farmaceutica territoriale, sono sottoposte alla valutazione tecnica delle Commissione Farmaceutica Regionale (CTFR), istituita con D.G.R. n. 984 del 06/07/2016, che mediante l'organizzazione di gruppi di lavoro multidisciplinari rappresentati da alte professionalità medico-sanitarie, provvede ad elaborare "Linee Guida/Raccomandazioni/Documenti di indirizzo" per il corretto utilizzo del farmaco, volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva.

In tabella VI – 11 è riportata l'analisi delle categorie ATC a maggior impatti economico e dei possibili risparmi rinvenienti dall'allineamento con la media nazionale e dalla osservanza delle linee guida sulla appropriatezza prescrittiva.

Il rispetto di tali indirizzi strategici per il corretto uso del farmaco rappresenterà obiettivo strategico specifico per tutti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere, degli Istituti Scientifici a carattere di Ricerca Regionali, sulla base del quale gli stessi verranno valutati di concerto nel corso del proprio mandato.

Inoltre, al fine di garantire l'effetto sperato in termini di appropriatezza prescrittiva da parte dei medici, si provvederà ad organizzare giornate formative per gruppi di medici, coinvolgendo di volta in volta le varie professionalità sanitarie principalmente implicate nella prescrizione di tali medicinali, cui verranno presentati e rilasciati degli specifici "pacchetti informativi" sul corretto utilizzo dei farmaci, volti a:

- indirizzare le prescrizioni mediche verso farmaci con maggior rapporto costo/efficacia per categoria terapeutica;
- incrementare l'utilizzo di farmaci equivalenti a brevetto scaduto;
- un maggior rispetto delle indicazioni limitative indicate dalle Note AIFA;
- un monitoraggio costante, in termini di aderenza alla terapia, dei pazienti avviati ai trattamenti farmacologici, in modo da evitare inutili sprechi di medicinali dovuti ad inefficacia terapeutica;

				Elaborazione Dati rilevati dal Sistema Tessera Sanitaria - Farmaceutica Convenzionata - Periodo Gen-Dic 2016										
				ITALIA Gen-Dic 2016 - Farm. Convenzionata		PUGLIA Gen-Dic 2016 - Farm. Convenzionata			Confronto PUGLIA vs ITALIA Gen-Dic 2016					
ATC II	ATC IV	ATC 5	Descrizione ATC 5	spesa lorda x 1000 assistibili/die	DDD x 1000 assistibili/die	spesa lorda x 1000 assistibili/die	DDD x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	Spesa lorda 2016	Delta spesa lorda x 1000 assistibili/die	Delta DDD x 1000 assistibili/die	Delta % spesa lorda x 1000 assistibili/die	Delta % DDD x 1000 assistibili	Proiezione di Risparmio Annuale su Spesa Farmaceutica Convenzionata lorda in caso di allineamento dei dati di Spesa della PUGLIA alla media ITALIA	Atto Amministrativo Regionale adottato
A02	A02BC - INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	A02BC03	LANSOPRAZOLO	€ 8,91805	16,782	€ 12,39436	23,130	€ 17.601.123,24	€ 3,47631	6,348	38,98%	37,82%	€ 6.860.917,84	D.G.R. N. 250 DEL 28/02/2017
		A02BC02	PANTOPRAZOLO	€ 12,63791	20,326	€ 16,17818	25,479	€ 22.974.485,56	€ 3,54027	5,152	28,01%	25,35%	€ 6.435.153,41	
		A02BC05	ESOMEPRAZOLO	€ 6,88296	12,395	€ 7,37317	13,128	€ 10.470.566,61	€ 0,49021	0,732	7,12%	5,91%	€ 745.504,34	
		A02BC01	OMEPRAZOLO	€ 7,83651	17,828	€ 7,63968	17,395	€ 10.849.037,19	-€ 0,19683	-0,433	-2,51%	-2,43%	€ 0,00	
		A02BC04	RABEPRAZOLO	€ 1,25087	2,390	€ 0,89399	1,668	€ 1.269.551,71	-€ 0,35688	-0,722	-28,53%	-30,19%	€ 0,00	
R03	R03BA-Gluco Corticoidi	R03BA01	BECLOMETASONE	€ 3,63575	3,425	€ 5,63138	5,221	€ 7.997.070,95	€ 1,99563	1,796	54,89%	52,44%	€ 4.389.592,24	D.G.R. N. 473 DEL 28/03/2017
		R03BA03	FLUNISOLIDE	€ 0,70891	1,013	€ 1,41586	2,027	€ 2.010.656,46	€ 0,70695	1,015	99,72%	100,20%	€ 2.005.026,62	
		R03BA05	FLUTICASONE	€ 1,14453	0,928	€ 1,75758	1,391	€ 2.495.930,36	€ 0,61305	0,463	53,56%	49,94%	€ 1.336.820,30	
		R03BA02	BUDESONIDE	€ 0,98205	0,749	€ 1,08281	0,869	€ 1.537.689,75	€ 0,10076	0,120	10,26%	16,00%	€ 157.766,97	
	R03BB-Anticolinergici	R03BB05	ACLIDINIO BROMURO	€ 1,78730	1,111	€ 2,68873	1,671	€ 3.818.234,68	€ 0,90143	0,561	50,44%	50,47%	€ 1.925.917,57	
		R03BB06	GLICOPIRRONIO BROMURO	€ 1,65913	1,082	€ 2,21737	1,446	€ 3.148.870,87	€ 0,55824	0,364	33,65%	33,61%	€ 1.059.595,05	
		R03BB04	TIOTROPIO BROMURO	€ 5,38963	3,353	€ 5,92187	3,687	€ 8.409.600,45	€ 0,53225	0,334	9,88%	9,96%	€ 830.868,52	
	R03AK-Adrenergici Associati a Corticoster. O altri escl. Anticolin.	R03AK10	VILANTEROLO E FLUTICASONE FUROATO	€ 3,38917	2,053	€ 4,16161	2,522	€ 5.909.860,17	€ 0,77244	0,468	22,79%	22,82%	€ 1.346.857,13	
		R03AK06	SALMETEROLO E FLUTICASONE	€ 8,62035	4,233	€ 9,50263	4,562	€ 13.494.593,43	€ 0,88228	0,329	10,23%	7,78%	€ 1.380.496,91	
	R03AL-Adrenergici in Associazione con Anticolinergici	R03AL02	SALBUTAMOLO E IPRATROPIO BROMURO	€ 0,53038	1,372	€ 1,06651	2,906	€ 1.514.540,82	€ 0,53613	1,534	101,09%	111,83%	€ 1.531.049,31	
		R03AL04	INDACATEROLO E GLICOPIRRONIO BROMURO	€ 0,61864	0,297	€ 0,96722	0,464	€ 1.373.540,56	€ 0,34858	0,167	56,35%	56,39%	€ 773.990,11	
		R03AL03	VILANTEROLO E UMECLIDINIUM BROMURO	€ 0,28835	0,138	€ 0,43331	0,208	€ 615.340,16	€ 0,14496	0,070	50,27%	50,31%	€ 309.331,50	
	R03AC-Agonisti Selettivi dei Recettori b2-Adrenergici	R03AC13	FORMOTEROLO	€ 0,61677	0,699	€ 0,72612	0,824	€ 1.031.150,21	€ 0,10934	0,125	17,73%	17,81%	€ 182.822,93	
		R03AC18	INDACATEROLO	€ 0,94052	0,890	€ 1,03341	0,977	€ 1.467.537,50	€ 0,09289	0,087	9,88%	9,83%	€ 144.992,71	
	R03DC-Antagonisti dei recett. Leucotrieni	R03DC03	MONTELUKAST	€ 1,35586	2,037	€ 1,48536	2,226	€ 2.109.339,74	€ 0,12949	0,188	9,55%	9,24%	€ 201.441,95	

Tabella VI – 11 (a). Categorie ATC a maggior impatti economico (segue)

				Elaborazione Dati rilevati dal Sistema Tessera Sanitaria - Farmaceutica Convenzionata - Periodo Gen-Dic 2016										
				ITALIA Gen-Dic 2016 - Farm. Convenzionata		PUGLIA Gen-Dic 2016 - Farm. Convenzionata			Confronto PUGLIA vs ITALIA Gen-Dic 2016					
ATC II	ATC IV	ATC 5	Descrizione ATC 5	spesa lorda x 1000 assistibili/die	DDD x 1000 assistibili/die	spesa lorda x 1000 assistibili/die	DDD x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	Spesa lorda 2016	Delta spesa lorda x 1000 assistibili/die	Delta DDD x 1000 assistibili/die	Delta % spesa lorda x 1000 assistibili/die	Delta % DDD x 1000 assistibili	Proiezione di Risparmio Annuale su Spesa Farmaceutica Convenzionata lorda in caso di allineamento dei dati di Spesa della PUGLIA alla media ITALIA	Atto Amministrativo Regionale adottato
C10	C10AA/C10AX - Inibitori dell'HmgCoa/Altre Sostanze modificatrici dei Lipidi	C10BA02	SIMVASTATINA ED EZETIMIBE	€ 8,04134	3,880	€ 11,75857	5,667	€ 16.698.243,18	€ 3,71724	1,787	46,23%	46,05%	€ 7.719.597,82	D.G.R. N. 2034 DEL 13/12/2016
		C10AA07	ROSUVASTATINA	€ 11,59234	12,472	€ 15,51749	16,582	€ 22.036.240,01	€ 3,92514	4,110	33,86%	32,95%	€ 7.461.470,87	
		C10AA03	PRAVASTATINA	€ 1,06415	3,040	€ 2,00230	5,757	€ 2.843.451,01	€ 0,93815	2,717	88,16%	89,37%	€ 2.506.786,41	
		C10AA01	SIMVASTATINA	€ 4,88660	14,914	€ 5,55546	16,642	€ 7.889.253,75	€ 0,66885	1,728	13,69%	11,59%	€ 1.080.038,84	
		C10AA02	LOVASTATINA	€ 1,07605	1,132	€ 1,35839	1,385	€ 1.929.037,50	€ 0,28234	0,254	26,24%	22,40%	€ 506.179,44	
		C10AA04	FLUVASTATINA	€ 0,29229	0,955	€ 0,27307	0,924	€ 387.785,31	-€ 0,01922	-0,031	-6,58%	-3,27%	€ 0,00	
		C10AA05	ATORVASTATINA	€ 9,96180	38,223	€ 10,25522	36,555	€ 14.563.351,60	€ 0,29342	-1,668	2,95%	-4,36%	€ 429.618,87	
		C10AX09	EZETIMIBE	€ 4,16912	2,373	€ 4,11681	2,345	€ 5.846.242,95	-€ 0,05231	-0,028	-1,25%	-1,19%	€ 0,00	
J01	J01DD -Cefalosporine di Terza Gen.	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 8,35750	1,797	€ 13,91326	3,056	€ 19.758.092,75	€ 5,55576	1,259	66,48%	70,08%	€ 13.135.180,06	D.G.R. N. 177 DEL 14/02/2017
	J01MA - Fluorochinoloni	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 6,07344	2,876	€ 9,31772	4,226	€ 13.232.010,47	€ 3,24428	1,350	53,42%	46,94%	€ 7.068.539,99	
	J01CR - Assoc. Di Penicelline, inc. Inibi. Delle b-lattamasi	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 8,36580	8,804	€ 11,59218	12,009	€ 16.461.951,20	€ 3,22638	3,206	38,57%	36,41%	€ 6.349.374,58	
	J01FA - Macrolidi	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 4,45174	3,715	€ 6,26596	5,159	€ 8.898.226,92	€ 1,81422	1,444	40,75%	38,87%	€ 3.626.027,47	
	J01XX - Altri Antibatterici	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 1,59562	0,347	€ 2,37279	0,537	€ 3.369.574,46	€ 0,77717	0,190	48,71%	54,70%	€ 1.641.319,72	
	J01DE - Cefalosporine di Quarta Gen.	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,12271	0,007	€ 0,43548	0,025	€ 618.416,62	€ 0,31276	0,018	254,88%	255,80%	€ 1.576.220,28	
	J01GB - Altri Aminoglicosidici	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,19304	0,021	€ 0,46363	0,050	€ 658.396,71	€ 0,27059	0,029	140,18%	140,62%	€ 922.940,51	
	J01XA - Antibatterici Glicopeptidici	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,35915	0,004	€ 0,62654	0,008	€ 889.746,53	€ 0,26739	0,003	74,45%	74,51%	€ 662.416,29	
	J01DC -Cefalosporine di Seconda Gen.	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,34996	0,218	€ 0,51539	0,333	€ 731.906,36	€ 0,16543	0,114	47,27%	52,39%	€ 345.972,14	
	J01FF - Lincosamidi	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,15570	0,029	€ 0,23658	0,046	€ 335.959,00	€ 0,08087	0,017	51,94%	59,53%	€ 174.497,10	
	J01CA - Penicelline ad Ampio spettro	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,81529	2,009	€ 0,90953	2,192	€ 1.291.620,64	€ 0,09424	0,182	11,56%	9,08%	€ 149.311,35	
	J01EE - Assoc. Di Sulfonamidi con Trimetoprim, inc. i derivati	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,13675	0,281	€ 0,20634	0,419	€ 293.016,26	€ 0,06959	0,138	50,89%	49,25%	€ 149.115,97	
	J01DB - Cefalosporine di Prima Gen.	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,08032	0,035	€ 0,11842	0,043	€ 168.171,66	€ 0,03811	0,008	47,45%	24,04%	€ 79.797,45	
	J01AA - Tetracicline	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,20200	0,300	€ 0,22956	0,324	€ 325.994,68	€ 0,02756	0,025	13,64%	8,24%	€ 44.465,67	
	J01CF - Penicelline resistenti alle b-lattamasi	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,01353	0,007	€ 0,01968	0,011	€ 27.943,66	€ 0,00615	0,004	45,47%	49,28%	€ 12.705,98	
	J01XD - Derivati Imidazolici	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,00195	0,000	€ 0,00266	0,000	€ 3.780,00	€ 0,00071	0,000	36,59%	36,11%	€ 1.383,10	
	J01MB - Altri Chinolonici	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,00823	0,012	€ 0,00881	0,013	€ 12.507,44	€ 0,00058	0,002	7,05%	12,95%	€ 881,77	
	J01BA - Amfenicoli	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,00085	0,000	€ 0,00000	0,000	€ 0,00	-€ 0,00085	0,000	-100,00%	-100,00%	€ 0,00	
	J01CE - Penicelline sensibili alle b-lattamasi	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,01175	0,000	€ 0,00000	0,000	€ 0,00	-€ 0,01175	0,000	-100,00%	-100,00%	€ 0,00	
	J01XB - Polimixine	DATO AGGREGATO	DATO AGGREGATO	€ 0,00038	0,000	€ 0,00000	0,000	€ 0,00	-€ 0,00038	0,000	-100,00%	-100,00%	€ 0,00	

Tabella VI – 11 (b). Categorie ATC a maggior impatti economico (segue)

				Elaborazione Dati rilevati dal Sistema Tessera Sanitaria - Farmaceutica Convenzionata - Periodo Gen-Dic 2016										
				ITALIA Gen-Dic 2016 - Farm. Convenzionata		PUGLIA Gen-Dic 2016 - Farm. Convenzionata			Confronto PUGLIA vs ITALIA Gen-Dic 2016					
ATC II	ATC IV	ATC 5	Descrizione ATC 5	spesa lorda x 1000 assistibili/die	DDD x 1000 assistibili/die	spesa lorda x 1000 assistibili/die	DDD x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	Spesa lorda 2016	Delta spesa lorda x 1000 assistibili/die	Delta DDD x 1000 assistibili/die	Delta % spesa lorda x 1000 assistibili/die	Delta % DDD x 1000 assistibili	Proiezione di Risparmio Annuale su Spesa Farmaceutica Convenzionata lorda in caso di allineamento dei dati di Spesa della PUGLIA alla media ITALIA	Atto Amministrativo Regionale adottato
G04	G04C - Inib. Della 5-a-Reduttasi	G04CB02	DUTASTERIDE	€ 7,12970	7,270	€ 9,48534	9,674	€ 13.470.051,82	€ 2,35564	2,404	33,04%	33,07%	€ 4.450.505,12	PROVVEDIMENTO IN FASE DI ADOZIONE
	G04C - Inib. Della 5-a-Reduttasi	G04CB01	FINASTERIDE	€ 1,57688	3,479	€ 1,25747	2,688	€ 1.785.727,88	-€ 0,31941	-0,791	-20,26%	-22,74%	-€ 590.004,49	
B01	B01AB-Eparinici	B01AB05	ENOXAPARINA	€ 6,72837	2,594	€ 12,24865	4,671	€ 17.394.190,74	€ 5,52028	2,076	82,04%	80,03%	€ 14.270.194,08	PROVVEDIMENTO IN FASE DI ADOZIONE
		B01AB06	NADROPARINA	€ 1,92233	0,658	€ 2,77612	0,940	€ 3.942.345,44	€ 0,85379	0,282	44,41%	42,85%	€ 1.750.795,61	
		B01AB07	PARNAPARINA	€ 0,70459	0,233	€ 1,33437	0,437	€ 1.894.925,58	€ 0,62978	0,204	89,38%	87,57%	€ 1.693.684,48	
		B01AB12	BEMIPARINA	€ 0,07395	0,061	€ 0,23178	0,185	€ 329.154,09	€ 0,15783	0,123	213,44%	200,92%	€ 702.546,49	
		B01AB01	EPARINA	€ 0,13063	0,044	€ 0,10680	0,034	€ 151.664,46	-€ 0,02383	-0,010	-18,24%	-22,74%	€ 0,00	
		B01AB04	DALTEPARINA	€ 0,01427	0,005	€ 0,00000	0,000	€ 0,00	-€ 0,01427	-0,005	-100,00%	-100,00%	€ 0,00	
		B01AB08	REVIPARINA	€ 0,04762	0,022	€ 0,01679	0,008	€ 23.847,93	-€ 0,03083	-0,014	-64,74%	-64,79%	€ 0,00	
		B01AB11	SULODEXIDE	€ 0,00298	0,002	€ 0,00000	0,000	€ 0,00	-€ 0,00298	-0,002	-100,00%	-100,00%	€ 0,00	
Totale Azioni di Appropriatezza prescrittiva previste in Farmaceutica Convenzionata													**€ 109.539.708,40**	

Tabella VI – 11 (c). Categorie ATC a maggior impatti economico

Ai Servizi Farmaceutici Territoriali della Aziende Sanitarie viene assegnato il compito specifico di:

- verificare il rispetto delle disposizioni regionali sul corretto utilizzo del farmaco effettuando uno stretto monitoraggio delle prescrizioni mediche;
- monitorare l'andamento relativo a spesa e consumi di tali medicinali in farmaceutica Convenzionata A-SSR rispetto al raggiungimento degli obiettivi economici prefissati;
- fornire supporto alle Direzioni Generali ed ai Distretti sociosanitari nei procedimenti sanzionatori a carico dei prescrittori inadempienti che inducono un aumento della spesa farmaceutica causato da un uso inappropriato dei farmaci.

È previsto, inoltre, il rafforzamento delle procedure disciplinari nei confronti dei medici convenzionati che non rispettino le linee guida regionali ed aziendali, determinando un utilizzo inappropriato delle risorse pubbliche.

Infatti ai sensi dell'art. 45 del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) con la Medicina Generale, tra i compiti del MMG è previsto:

"m) l'appropriatezza delle scelte assistenziali e terapeutiche, la necessità di un uso appropriato delle risorse messe a disposizione dal Servizio sanitario nazionale, nonché l'adesione a specifici progetti concordati a livello regionale e/o aziendale;…

o) la partecipazione ai programmi di attività e agli obiettivi, finalizzati al rispetto dei conseguenti livelli programmati di spesa, concordati a livello regionale e/o aziendale con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative. Tali accordi prevedono le modalità di attuazione dei programmi, le forme di verifica e gli effetti, anche economici, del raggiungimento, o meno, degli obiettivi;"

Analoga previsione è riportata negli accordi con i pediatri di libera scelta.

Attraverso opportuni strumenti di monitoraggio dell' attività prescrittiva ed il potenziamento delle azioni di controllo da parte delle strutture aziendali preposte si procederà alla applicazione della procedura per mancato rispetto dei compiti sopra elencati, in caso di evidenti e ripetute difformità prescrittive prive di valide motivazioni.

Le segnalazioni dei Servizi territoriali Farmaceutici delle ASL dovranno essere poste all'attenzione del Direttore del Distretto Sociosanitario competente che sente l'UDMG (Ufficio Distrettuale per la programmazione ed il monitoraggio delle attività in medicina generale), di cui all'art. 12 del vigente Accordo Integrativo Regionale, tra i cui compiti vi è quello di valutare "i *dati relativi alla appropriatezza prescrittiva, anche in relazione ai rapporti tra medicina generale e medicina specialistica ambulatoriale ed ospedaliera, con riferimento a linee guida condivise, alla appropriatezza di percorsi diagnostico terapeutici concordati, al rispetto delle note dell'AIFA, anche al fine di prevenire e rimuovere comportamenti non in linea con gli indirizzi regionali"*.

Nei casi in cui, sentito l'UDMG, il Direttore del Distretto sociosanitari valuti la presenza di comportamenti prescrittivi in violazione dei compiti previsti dall'ACN c sopra richiamati,