

PIANO DI RIQUALIFICAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DEL
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

GIUGNO 2007



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Programma operativo di riorganizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale di cui all'art. 1 comma 180 Legge n. 311 del 30-12-2004 e s.m.i., finalizzato alla stipula dell'accordo di cui all'art. 8 dell'Intesa Stato Regioni del 23-03-2005 per gli anni 2004 e precedenti nonché per l'anno 2005

di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 22/7 del 07.06.2007

1. Sommario

| | |
|---|-----------|
| 1. SINTESI DEI CONTENUTI | 6 |
| 1.1 QUADRO NORMATIVO NAZIONALE E REGIONALE | 6 |
| 1.1.1 <i>Patto per la salute e legge finanziaria 2007</i> | 9 |
| 1.1.2 <i>Accordi di programma</i> | 14 |
| 1.1.3 <i>Verifica Comitato LEA adempimenti per l'anno 2005</i> | 14 |
| 1.2 CORRELAZIONE TRA PIANO E GLI ORDINARI STRUMENTI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE | 16 |
| 1.3 OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI | 20 |
| 1.4 ARTICOLAZIONE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI E DEFINIZIONE DEGLI INTERVENTI PROGETTUALI E AZIONI PUNTUALI | 21 |
| 2. SVILUPPO DEI CONTENUTI DEL PIANO | 22 |
| 2.1 ANALISI DEL CONTESTO | 22 |
| 2.1.1 <i>Popolazione: contesto demografico</i> | 22 |
| 2.1.2 <i>Territorio: contesto ambientale</i> | 23 |
| 2.1.3 <i>Quadro epidemiologico: stato di salute e bisogni</i> | 24 |
| 2.1.4 <i>L'assistenza sanitaria collettiva nel territorio regionale</i> | 31 |
| 2.1.5 <i>L'assistenza distrettuale nel territorio regionale</i> | 32 |
| 2.1.5.1 <i>Area della riabilitazione globale</i> | 34 |
| 2.1.5.2 <i>Area della residenzialità assistenziale e centri diurni per non autosufficienti</i> | 35 |
| 2.1.5.3 <i>Area delle cure domiciliari</i> | 36 |
| 2.1.5.4 <i>Assistenza farmaceutica</i> | 38 |
| 2.1.6 <i>L'assistenza ospedaliera nel territorio regionale</i> | 41 |
| 2.1.6.1 <i>La domanda regionale di ricoveri</i> | 41 |
| 2.1.6.2 <i>La rete ospedaliera regionale</i> | 43 |
| 2.2 ANALISI S.W.O.T. | 47 |
| 2.3 OBIETTIVI GENERALI | 58 |
| 2.4 OBIETTIVI SPECIFICI, OPERATIVI, INTERVENTI PROGETTUALI, INDICATORI E FONTI DI VERIFICA ... | 60 |
| 2.4.1 <i>Macrolivello Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro</i> | 60 |
| 2.4.2 <i>Macrolivello Assistenza Distrettuale</i> | 63 |
| 2.4.3 <i>Macrolivello Assistenza Ospedaliera</i> | 68 |
| 2.4.4 <i>Altri interventi riferibili al sistema nel suo complesso</i> | 72 |
| 3. SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA E CONDIZIONI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI..... | 74 |
| 3.1 ANALISI E CRITICITÀ DELLA SPESA E FINANZIAMENTO SECONDO I MODELLI CE CONSUNTIVI 2001-2005 E IL MODELLO CE IV TRIMESTRE 2006 A DISPOSIZIONE DEL SIS | 74 |
| 3.2 LA COSTRUZIONE DEL MODELLO TENDENZIALE DEI CE 2006-2009 (STIMA SENZA IMPATTO DEGLI INTERVENTI)..... | 87 |
| 3.3 EFFETTI ECONOMICI DEI PRINCIPALI INTERVENTI PREVISTI DAL PIANO DI RIENTRO | 97 |
| 3.4 ANDAMENTO DEI CE 2006-2009 IN PRESENZA DEGLI INTERVENTI: IL MODELLO PREVISIONALE PROGRAMMATICO (CHE INCLUDE LA QUANTIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL PIANO DI RIENTRO DEI DISAVANZI)..... | 109 |
| 3.5 DIFFERENZE TRA MODELLO PREVISIONALE PROGRAMMATICO (CHE INCLUDE LA QUANTIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL PIANO) E MODELLO TENDENZIALE (STIMA SENZA IMPATTO DEGLI INTERVENTI) | 115 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| | |
|---|------------|
| 3.6. ATTUAZIONE DEL PROGETTO TESSERA SANITARIA | 126 |
| 3.7 L'EQUILIBRIO DI BILANCIO NEGLI ANNI 2001-2005..... | 129 |
| 3.8 GLI STRUMENTI DI COPERTURA FINANZIARIA DEL DISAVANZO REGIONALE DELL'ANNO 2005 | 130 |
| 3.9 GLI STRUMENTI DI COPERTURA FINANZIARIA DEL DISAVANZO REGIONALE DELL'ANNO 2006 | 130 |
| 4. ALLEGATI..... | 132 |
| 4.1 ALLEGATO 1 PIANO REGIONALE DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DELLE STRUTTURE PUBBLICHE DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO (ART 1, COMMA 796, LETTERA O DELLA LEGGE 296/2006)..... | 132 |
| 4.1.1 <i>Oggetto : Linee guida sui contenuti del Piano sulla rete laboratoristica.....</i> | <i>132</i> |
| 4.2 ALLEGATO 2 – SERIE STORICA, TENDENZIALE E PROGRAMMATICO DEI MODELLI LA E CE | 140 |
| 4.3 ALLEGATO 3 – LE OPERAZIONI DI CORREZIONE SUI MODELLI CE 2001-2006 PER TENER CONTO DEGLI EFFETTI DEI RINNOVI CONTRATTUALI | 166 |
| 4.4 ALLEGATO 4 - ACCORDI SANCITI DALLA CONFERENZA STATO-REGIONI RILEVANTI AI FINI DELL'APPLICAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA..... | 194 |

Il testo delle Deliberazioni della Giunta Regionale citate nel presente “Piano di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale” è reperibile sul sito Internet www.regione.sardegna.it.



1. Sintesi dei contenuti

1.1 Quadro normativo nazionale e regionale

Il presente documento viene redatto dalla Regione Sardegna ai sensi dell'art. 1 comma 180 della Legge 311 del 23 dicembre 2004 e s.m.i. (legge finanziaria 2005) ed è finalizzato alla stipula dell'accordo di cui all'art. 8 dell'Intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005 n. 2271, per la riattribuzione del maggior finanziamento per l'anno 2001, nonché per il maggior finanziamento relativo all'annualità 2005.

In particolare il predetto art. 1 comma 180 della legge 311/2004 stabilisce che nelle situazioni di squilibrio economico-finanziario la Regione procede ad una ricognizione delle cause dello squilibrio ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio (piano di rientro dal disavanzo). I Ministeri della Salute, dell'Economia e delle Finanze e la singola Regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui all'intesa 23 marzo 2005 (tale accordo è comprensivo del piano di rientro dal disavanzo menzionato).

La sottoscrizione dell'accordo è condizione necessaria per la riattribuzione alle Regioni del maggior finanziamento, previsto dalle leggi finanziarie rispetto ai livelli predeterminati, anche in maniera parziale e graduale, subordinatamente alla verifica dell'effettiva attuazione del programma.

La legge 296 del 27 dicembre 2006 (legge finanziaria per l'anno 2007), art.1, comma 796 lett. b), precisa che il piano di rientro dal disavanzo, compreso nell'accordo, deve contenere sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei LEA, per renderlo conforme a quello desumibile dal vigente Piano Sanitario Nazionale e dal vigente DPCM di fissazione dei LEA, sia le misure necessarie all'azzeramento del disavanzo entro il 2010, sia gli obblighi e le procedure previsti dall'art. 8 dell'Intesa del 23 marzo 2005.

L'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, sancita ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, all'art. 8 ha poi definito le modalità di applicazione dell'art. 1, comma 180, citato, precisando in particolare all'art. 8,



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

comma 5 che la stipula dell'accordo è in ogni caso dovuta da parte delle Regioni nelle quali si sia verificato nell'esercizio 2005 un disavanzo pari o superiore al 7% del fabbisogno determinato in sede di riparto del fondo sanitario nazionale.

La Regione Autonoma della Sardegna nel 2005 ha registrato un disavanzo superiore alla soglia del 7% al netto degli arretrati contrattuali e, pertanto, pur avendo previsto la copertura del disavanzo con fondi regionali, è stata chiamata dai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, accanto alle altre Regioni per le quali è scattato l'aumento automatico delle addizionali, a predisporre il Piano degli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico e la riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale.

La sottoscrizione dell'accordo, come già detto, a norma dell'art. 1 comma 180 della L. 311/2004 (legge finanziaria 2005), consente alle Regioni la riattribuzione del maggiore finanziamento previsto dalle leggi finanziarie eventualmente non assegnato per il mancato esito positivo della verifica degli adempimenti cui è tenuta la Regione.

Per la Regione Autonoma Sardegna, tenuto anche conto di quanto previsto dalla legge finanziaria per l'anno 2007 (a decorrere dal 1° gennaio 2007 si applicano le nuove regole in materia di finanziamento del Servizio sanitario regionale e la Regione Sardegna provvederà al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato), l'accordo assume una dimensione particolare, essendo finalizzato ad ottenere la riattribuzione dell'integrazione del finanziamento relativo all'anno 2001, pari a € 72.409.323,00, integrazione non erogata dallo Stato a causa del mancato adempimento dell'obbligo di copertura del disavanzo nel bilancio dell'esercizio interessato: la copertura del disavanzo 2001 venne infatti disposta con ritardo rispetto alla tempistica prevista dai criteri di copertura. Inoltre l'accordo consentirà la chiusura definitiva della verifica dell'equilibrio economico-finanziario, ancora in corso, relativamente ai dati di consuntivo dell'anno 2005, nonché la chiusura della verifica relativa al consuntivo 2006.

La sottoscrizione dell'accordo in parola costituisce infine presupposto per l'accesso ai contributi con i quali lo Stato intende contribuire al ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario regionale per gli anni 2002, 2003 e 2004, a norma dell'art. 1 comma 279 della legge 23 dicembre 2005 n. 266 (legge finanziaria 2006).

Resta salvo, comunque, l'obbligo per le Regioni di garantire, in sede di programmazione, l'equilibrio economico-finanziario delle aziende sanitarie, ospedaliere e universitarie, Istituti di Ricovero e Cura a



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Carattere Scientifico, sia in sede di preventivo annuale che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle Pubbliche Amministrazioni, prevedendo l'adozione obbligatoria di misure volte al riequilibrio delle gestioni, laddove necessarie, nonché l'eventuale decadenza del direttore generale.

Sempre al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, la legge finanziaria per il 2006 (art. 1, commi 274 ss., della legge n.266/2005) conferma gli obblighi posti a carico delle Regioni con la citata intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, intesi a garantire l'equilibrio economico-finanziario e il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

A questi si aggiunge l'obbligo di stipulare, entro il termine perentorio del 31 marzo 2006, specifici accordi regionali attuativi dell'accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, prevedendo di subordinare l'accesso all'indennità di collaborazione informatica al riscontro (mediante il supporto del sistema della tessera sanitaria) del rispetto della soglia del 70 per cento della stampa informatizzata delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche effettuate da parte di ciascun medico. La mancata stipula dei medesimi accordi regionali costituisce per le Regioni inadempimento.

Tra le principali innovazioni che hanno interessato la gestione sanitaria relativa agli ultimi esercizi finanziari, è da ricordare poi la fissazione di nuovi tetti di spesa per l'assistenza farmaceutica. In particolare, il D.L. 30 settembre 2003, n.269, convertito nella legge 24 novembre 2003, n.326, recante "Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dei conti pubblici", aveva stabilito che l'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) non dovesse superare il 16% della spesa sanitaria complessiva, a livello nazionale ed in ogni singola Regione, fermo restando il tetto del 13% relativo all'assistenza farmaceutica territoriale.

Nuove disposizioni sono state introdotte per implementare il monitoraggio della spesa nel settore sanitario e l'appropriatezza delle prescrizioni sanitarie. Il citato D.L. n. 269/2003 ha, infatti, previsto l'introduzione della nuova tessera magnetica del cittadino nonché dei modelli standardizzati di ricettari medici a lettura ottica.



1.1.1 Patto per la salute e legge finanziaria 2007

1. Nel quadro normativo sopra descritto si inserisce il nuovo Patto per la salute sottoscritto da Governo e Regioni il 28.09.2006 e i cui contenuti sono stati trasfusi nella finanziaria 2007 (L 296/06).

Tale Patto introduce novità importanti rispetto al passato, in particolare con riferimento alle disposizioni relative agli impegni delle Regioni interessate ai Piani di rientro, che di seguito sinteticamente vengono illustrate:

- I. Accesso al fondo transitorio (punto 3 del Patto per la salute e articolo 1, comma 796, lettera b, della legge finanziaria per l'anno 2007)
- sottoscrizione dell'accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, comprensivo di un Piano di rientro;
 - indicazione sia delle misure di riequilibrio del profilo erogativo dei Livelli Essenziali di Assistenza, per renderlo conforme a quello desumibile dal vigente Piano Sanitario Nazionale e dal vigente DPCM di fissazione dei LEA, sia delle misure necessarie all'azzeramento del disavanzo entro il 2010, sia gli obblighi e le procedure previsti dall'articolo 8 dell'Intesa del 23 marzo 2005;
 - istituzione di un Fondo transitorio per le regioni in difficoltà il cui accesso è subordinato alla sottoscrizione del suddetto accordo;
 - l'accesso presuppone che sia scattata formalmente in modo automatico o che sia stato attivato l'innalzamento ai livelli massimi dell'aliquota di addizionale Irpef e della maggiorazione Irap;
 - indicazione, qualora durante il procedimento di verifica annuale del piano si prefiguri il mancato rispetto di parte degli obiettivi intermedi di riduzione del disavanzo contenuti nel piano di rientro, delle misure equivalenti che la Regione può proporre e che devono essere approvate dal Ministero della salute e dell'economia e finanze;
 - indicazione che, in ogni caso l'accertato verificarsi del mancato raggiungimento degli obiettivi intermedi comporta che, con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo, l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive si applicano oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- indicazione che, qualora invece sia verificato che il rispetto degli obiettivi intermedi è stato conseguito con risultati ottenuti quantitativamente migliori, la regione interessata può ridurre, con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo, l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive per la quota corrispondente al miglior risultato ottenuto.

II. Individuazione delle misure di copertura dei disavanzi pregressi (punto 1.4 del Patto per la salute e articolo 1, comma 796, lettera e) della legge finanziaria per l'anno 2007)

- In via straordinaria, per le Regioni che abbiano stipulato l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della richiamata legge 311/2004 sono considerate idonee forme di copertura dei disavanzi pregressi, cumulativamente registrati e certificati fino al 2005, al netto per l'anno 2005 della copertura derivante dell'incremento automatico delle aliquote, in deroga a quanto previsto dalla predetta Intesa, con misure a carattere pluriennale derivanti da specifiche entrate certe e vincolate.

III. Accreditemento (punto 4.9 del Patto per la salute e articolo 1 comma 796 lettere s),t), u) della finanziaria per l'anno 2007)

E' prevista l'indicazione dei provvedimenti da adottare in materia di cui:

- viene individuata nel 1 gennaio 2008 la data a partire dalla quale devono considerarsi cessati i transitori accreditamenti delle strutture private già convenzionate, ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, non confermati da accreditamenti provvisori o definitivi disposti ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- viene individuata nel 1° gennaio 2010 la data a partire dalla quale cessano gli accreditamenti provvisori delle strutture private, di cui dell'articolo 8-quater, comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1 del medesimo decreto;
- viene individuata nel 1° gennaio 2008, la data a partire dalla quale non possono essere concessi nuovi accreditamenti, ai sensi del d. lgs 229/1999, in assenza di un provvedimento



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

regionale di ricognizione e conseguente determinazione ai sensi dell'articolo 8-quater, comma 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni. Tale provvedimento è trasmesso al Comitato di verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

- per le Regioni impegnate nei Piani di rientro, le sopra menzionate date del 1° gennaio 2008 sono anticipate al 1° luglio 2007 per le regioni nelle quali entro il 31 maggio 2007 non si sia provveduto ad adottare o aggiornare, adeguandoli alle finalità del Patto i provvedimenti di cui all'articolo 8 quinquies commi 1 e 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

IV. Piano regionale di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera (punto 4.18 del Patto per la salute e articolo 1, comma 796, lettera l, punto 2) della legge finanziaria per l'anno 2007)

V. Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio (articolo 1, comma 796, lettera o) della legge finanziaria per l'anno 2007)

L'obiettivo del piano, da adottare entro il 28.2.2007, è l'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di efficientamento resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate.

V bis Adozione dei provvedimenti regionali, in attuazione delle modifiche da apportarsi al DPCM del 29 novembre 2001 di definizione dei LEA finalizzate all'inserimento, nell'elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, delle prestazioni già erogate in regime di ricovero ospedaliero, nonché alla integrazione e modificazione delle soglie di appropriatezza per le prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di ricovero ordinario diurno. (articolo 1, comma 796, lettera q) della legge 27 dicembre 2006, n. 296)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- VI.** Adozione di provvedimenti per recuperare le somme dovute dai cittadini , anche esenti, in caso di mancato ritiro di risultati di visite o esami diagnostici con decorrenza 1° gennaio 2007 (articolo 1 comma 796, lettera r) della legge finanziaria per l'anno 2007)
- VII.** Previsione di assumere come base d'asta nel 2007 i più bassi prezzi unitari di acquisto dei dispositivi medici e invio al ministero dei dati relativo al biennio 2005-2006 (articolo 1, comma 796, lettera v) della legge finanziaria per l'anno 2007)
- VIII.** Disposizioni da adottare entro il 28 febbraio 2007 per individuare i responsabili dei procedimenti applicativi delle disposizioni in materia di off label (articolo 1, comma 796, lettera z) della legge finanziaria per l'anno 2007)
- IX.** Impegno generale a dare attuazione a tutti i provvedimenti amministrativi che verranno adottati in attuazione del patto per la salute con riferimento a:
- lea;
 - indicatori;
 - programma nazionale per la promozione permanente della qualità nel ssn;
 - indirizzi per realizzare la continuità assistenziale dall'ospedale al domicilio del cittadino;
 - diffusione di linee guida e protocolli per la razionalizzazione dei percorsi diagnostici e di cura;
 - indirizzi per la razionalizzazione della funzione ospedaliera;
 - indirizzi per garantire l'integrazione tra erogatori pubblici e privati in relazione all'esigenza della qualità nei processi di diagnosi, cura e riabilitazione;
 - invio di dati al nsis per il monitoraggio delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata, distribuzione diretta dei farmaci, distribuzione per conto e monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera, assistenza protesica e assistenza integrativa.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

X. Adeguamento alle disposizioni in materia di personale (articolo 1, comma 565, della legge finanziaria per l'anno 2007 e patto per la salute)

XI. Alla verifica degli adempimenti conseguenti provvede il tavolo ex articolo 12 (punto 3.1 patto e art. 1, comma 796 lettera c) della legge finanziaria per l'anno 2007).

2. In attuazione della legge finanziaria 2007 che prevedeva alla scadenza del 28 febbraio 2007 l'adozione di un Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio , con la deliberazione di approvazione del presente Programma, la Regione Sardegna assolve anche il predetto adempimento impegnandosi a:

- a) approvare le linee guida (Allegato 1) sui contenuti del Piano sulla rete laboratoristica, allegate al presente provvedimento quali sua parte integrante e sostanziale, come schema di riferimento per la riorganizzazione della rete delle strutture di diagnostica di laboratorio”;
- b) presentare ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze entro 60 giorni dall'adozione della presente deliberazione, il piano di fattibilità della rete di laboratori e relativa informatizzazione del sistema,;
- c) avviare la realizzazione del progetto adottato “Laboratorio di Rete” da completarsi entro i successivi 180 giorni;
- d) inserire nei criteri di valutazione delle Direzioni generali, una specifica penalizzazione in caso di mancata adozione delle misure previste dal progetto;

Qualora la regione non presenti il progetto di cui al punto 2 o comunque non lo adotti entro il 30 novembre 2007 , si applicano, a partire del 1 gennaio 2008, le seguenti misure:

- a) blocco delle assunzioni a tempo determinato e indeterminato e divieto di ricorso ad altre forme di lavoro precario in tutte le strutture laboratoristiche pubbliche, sia intra che extra ospedaliere;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- b) sospensione e revoca dei eventuale incarichi conferiti, ai sensi dall'articolo 7-septies del dlgs 502/1992 e successive modificazioni , nell'ambito delle strutture laboratoristiche pubbliche sia intra che extra ospedaliere;
- c) blocco dello straordinario per il personale non dirigenziale del comparto che presta servizio in tutte le strutture laboratoristiche pubbliche, sia intra che extra ospedaliere ;
- d) obbligatorio adesione, ove non già prevista, delle Aziende a ad una unica procedura regionale per la fornitura dei beni e servizi necessari allo svolgimento dell'attività dei laboratori;
- e) divieto assoluto di ricorrere alla esternalizzazione per l'acquisizione di risorse umane nonché di beni e servizi per le attività di che trattasi.
- f) riduzione, rispetto a quanto già previsto dal Piano di rientro, di un ulteriore 20% dei tetti di spesa per le strutture laboratoristiche private accreditate.

1.1.2 Accordi di programma

La Regione si impegna a garantire che i programmi di cui agli Accordi di programma ai sensi dell'articolo 5bis del d.lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni siano coerenti con gli interventi previsti dal presente Piano.

1.1.3 Verifica Comitato LEA adempimenti per l'anno 2005

Adempimento:

Trasmissione dei provvedimenti relativi agli accordi sanciti successivamente il DPCM 29.11.2001 in sede di conferenza Stato Regioni ai fini dell'applicazione dei LEA

| ADEMPIMENTO w) | |
|---------------------------|--|
| Descrizione: | Accordi successivi al DPCM 29/11/2001 |
| Normativa di Riferimento: | Le Regioni trasmettono al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze i provvedimenti con i quali sono stati adottati i contenuti degli accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni successivamente all'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive integrazioni, limitatamente agli accordi rilevanti, ai fini dell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (art. 4, comma 1, lettera i) |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| | |
|---|---|
| | dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005) |
| Giudizio del tavolo di monitoraggio in sede di verifica 2005: | <i>In sede di verifica degli adempimenti 2005 il 13 febbraio 2007 la Regione Sardegna si è impegnata ad adottare un provvedimento ricognitivo degli accordi in questione. Con il presente Piano l'adempimento si intende assolto con l'approvazione con la medesima delibera di adozione del Piano degli Accordi di cui all'Allegato 4</i> |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1.2 Correlazione tra Piano e gli ordinari strumenti della programmazione sanitaria regionale

Il Piano proposto si inserisce compiutamente nel quadro normativo che disciplina la programmazione ed il controllo periodico del sistema sanitario regionale.

In particolare lo strumento di programmazione sanitaria regionale è costituito dal Piano Regionale dei Servizi Sanitari (PRSS) 2006-2008 pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Sardegna, in data 8 febbraio 2007.

Il PRSS 2006-2008, giunto ad oltre 20 anni di distanza dal precedente documento di programmazione sanitaria, si propone alcuni compiti complessi, ma improrogabili. Il primo di essi è il riordino del sistema: la lunga assenza di indicazioni strategiche e di obiettivi condivisi ha con il tempo portato a una marcata frammentazione degli interventi, a carenze e a sovrapposizioni nell'offerta dei servizi. Costituisce necessità impellente del SSR l'ammodernamento: infatti il tardivo recepimento della normativa nazionale (in particolare il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, ripreso dalla recente legge regionale 28 luglio 2006, n. 10), ha reso l'ordinamento legislativo sardo (e di conseguenza l'assetto organizzativo) non in linea con le innovazioni introdotte nel resto del Paese.

Il Piano è percorso da alcune idee chiave:

- lavoro di rete: in un sistema che voglia rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute dei cittadini è indispensabile che gli operatori della sanità, così come quelli del sociale, si mettano in rete fra loro, comunichino, condividano obiettivi e costruiscano progetti comuni per una reale presa in carico dei bisogni del paziente,
- personalizzazione degli interventi e centralità della persona,
- appropriatezza: finalità comune agli interventi proposti è l'offrire una qualità assistenziale che faccia riferimento alla validità tecnico-scientifica, all'accettabilità ed alla pertinenza delle prestazioni erogate,
- sviluppo delle attività territoriali: permettere ai cittadini di trovare risposta ai propri bisogni di salute non solo nell'ospedale, ma soprattutto nel territorio di appartenenza, luogo nel quale si realizza concretamente l'integrazione fra il sistema dei servizi sociali e quello dei servizi sanitari;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- valorizzazione delle risorse umane.

Oltre il PRSS 2006-2008, la Regione Sardegna realizza la programmazione sanitaria con provvedimenti specifici, generali e di settore, che, integrandosi ai contenuti del PRSS, contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi generali del presente Piano, si indicano quelli maggiormente significativi:

- a) Linee guida per la predisposizione dei piani strategici di riqualificazione dell'assistenza e di rientro del disavanzo (DGR n. 40/4 del 26.08.2005);
- b) Sistema di obiettivi affidati ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali (DGR n. 49/8 del 24.11.2004; DGR n. 21/16 del 17.05.2005);
- c) Provvedimenti di iscrizione in bilancio delle somme da assegnare e trasferire alle Aziende del SSR e strumenti di copertura dei disavanzi 2005 (DGR n. 60/1 del 16.12.2005; DGR n. 25/8 del 13.06.2006; DGR n. 27/4 del 21.06.2006; Decreto dell'Assessore Regionale della Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio n. 177/B del 13.07.2006; DGR n. 43/24 del 11.10.2006; DGR n. 45/30 del 7.11.2006; DGR n. 22/6 del 07.06.2007);
- d) Indirizzi per la gestione economico-finanziaria delle aziende sanitarie per l'anno 2006 (DGR n. 50/40 del 05.12.2006), in applicazione dell'Intesa tra il Governo e le Regioni e le Province Autonome del 23.3.2005 n. 2271, con obiettivi economico-gestionali delle singole Aziende Sanitarie sulla base dei conti economici preventivi, revisionati in modo da dare piena attuazione al processo di governo del sistema; con la DGR n. 50/40 del 05.12.2006 si è provveduto ad assegnare alle Aziende Sanitarie fondi aggiuntivi a copertura del disavanzo rilevato dai modelli CE IV trimestre 2006, iscritti in Bilancio con DGR n. 51/14 del 12.12.2006;
- e) Ridefinizione del tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera con DGR n. 9/3 del 09.03.2005, conseguente alla revoca avvenuta con DGR n. 38/188 del 25.08.2004 e con il Decreto Assessoriale n. 47 del 09.09.2004 della regolamentazione tariffaria per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, adottata alla fine della precedente legislatura con la DGR n. 23/8 del 20.05.2004 e con il Decreto n. 29 del 07.06.2004. Il nuovo tariffario regionale delle prestazioni di assistenza ospedaliera risponde all'esigenza di garantire il rispetto delle compatibilità economiche del Sistema Sanitario Regionale e delle indicazioni nazionali e regionali di contenimento della spesa ospedaliera (con parallelo



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

spostamento delle risorse verso l'assistenza distrettuale) e favorisce, anche sotto il profilo della remunerazione delle prestazioni ed in maniera coerente con l'evoluzione delle tecnologie, il raggiungimento di livelli adeguati di appropriatezza delle prestazioni;

- f) Misure relative al funzionamento delle strutture sanitarie ed all'utilizzo appropriato dei regimi assistenziali territoriale (DGR n. 7/5 del 21.02.2006; DGR n. 8/16 del 28.02.2006; DGR n. 25/6 del 13.06.2006; DGR n. 11/7 del 21.03.2006; DGR n. 42/11 del 04.10.2006; DGR n. 47/16 del 16.11.2006) e ospedaliero (DGR n. 47/17 del 16.11.2006 e DGR n. 15/22 del 19.04.2007);
- g) Sviluppo di linee regionali di indirizzo per la determinazione dei volumi di attività e dei livelli di spesa per la stipula di contratti tra ASL ed erogatori privati (DGR n. 49/12 del 28.11.2006 e DGR n. 50/41 del 05.12.2006),
- h) Determinazione dei tetti di spesa per la stipula dei contratti tra ASL ed erogatori privati (DGR n. 53/19 del 20.12.2006) cui hanno conseguito gli accordi negoziali per il triennio 2007-2008 con le strutture private provvisoriamente accreditate erogatrici di prestazioni sanitarie,
- i) Provvedimenti assunti per il contenimento della spesa farmaceutica:
 - 1. DGR n. 21/17 del 17.05.2005, costituzione della Commissione tecnica per l'assistenza farmaceutica, prevista dall' art.13 della L.R. n. 7 del 21.04.2005 (Legge finanziaria regionale per il 2005);
 - 2. DGR n. 61/49 del 20.12.2005, istituzione del Prontuario Terapeutico Regionale; DGR n. 54/9 del 28.12.2006 aggiornamento del PTR;
 - 3. DGR n. 55/24 del 29.11.2005, regolamentazione dell'informazione medico scientifica svolta dall'industria farmaceutica;
 - 4. DGR n. 5/18 del 08.02.2006, accordo quadro sperimentale con Federfarma Sardegna per la distribuzione di medicinali del PHT in nome e per conto in modo da consentire alle Aziende USL di acquistare con gli sconti di legge tutti i medicinali ad alto sconto e sfruttare il canale delle farmacie convenzionate per la distribuzione capillare ai cittadini; aggiornamento dell'accordo con Federfarma con DGR n. 12/9 del 27.03.2007);
 - 5. DGR n. 34/25 del 02.08.2006, indirizzi alle Aziende Sanitarie per il contenimento della spesa per trattamenti farmacologici a base di inibitori della pompa protonica (ATC A02BC) che rappresentano la 1° voce della spesa farmaceutica.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

6. DGR n. 8/12 del 28.02.2007 relativa al Programma degli interventi di miglioramento e di contenimento della spesa farmaceutica ai sensi dell' art. 1, c. 181 della L. 311/2004 e dell'art. 1, c. 796, lett. l) punti 1) e 2) della L. 296/06. La DGR n. 8/12 del 28.02.2007 contiene ulteriori misure di contenimento relative alla categoria terapeutica omogenea inibitori della pompa protonica (ATC A02BC);
- j) Istituzione dell'Agenzia Regionale per la Sanità con L.R. n. 10 del 28.07.2006, alla quale sono state affidate funzioni di supporto tecnico-scientifico nei confronti dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale in materia di programmazione sanitaria, di verifica della qualità, congruità e quantità delle prestazioni, di supporto nello sviluppo degli strumenti e delle metodologie per il controllo di gestione, la valutazione di atti e contratti che comportino impegni di spesa pluriennali e la valutazione del fabbisogno formativo.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1.3 Obiettivi generali e specifici

Il presente Piano si pone come obiettivo generale l'esplicitazione del **percorso in atto di riorganizzazione e ammodernamento del Servizio Sanitario Regionale**, nel rispetto del mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza, diretto a favorire la riqualificazione delle risposte assistenziali garantite alle persone. Tale obiettivo si articola nella:

- a) Riorganizzazione strutturale dei macrolivelli assistenziali (area dell'assistenza collettiva; area dell'assistenza sanitaria distrettuale; area dell'assistenza ospedaliera);
- b) Innovazione del Servizio Sanitario Regionale:

Il percorso di riorganizzazione e ammodernamento del Servizio Sanitario Regionale è finalizzato al perseguimento dell'equilibrio economico e finanziario attraverso la riduzione strutturale del disavanzo ai sensi e per gli effetti della L. 311/04, della L. 266/05 e della L. 296/2006, come specificato nella sezione 3 del presente Piano relativa alla *Sostenibilità economica e finanziaria e alle condizioni per il raggiungimento degli obiettivi programmatici*.

Per ciascuna delle articolazioni dell'obiettivo, correlate alla riorganizzazione dei macrolivelli assistenziali e alla innovazione del SSR, sono definiti gli interventi attuativi e gli strumenti di realizzazione (sezione 2.3).

Con riferimento ai macrolivelli assistenziali sono inoltre definiti gli obiettivi specifici, esplicitati in relazione alle aree funzionali del macrolivello assistenziale; vengono altresì individuati gli obiettivi operativi, gli interventi, gli indicatori e le fonti di verifica (sezione 2.4).

Gli obiettivi specifici tendono alla modifica del quadro generale del Servizio Sanitario Regionale, determinando sia la ristrutturazione fisica ed organizzativa del sistema, sia l'allocazione delle risorse finanziarie.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1.4 Articolazione degli obiettivi operativi e definizione degli interventi progettuali e azioni puntuali

Il conseguimento degli obiettivi operativi avviene attraverso interventi progettuali che rappresentano vere e proprie azioni puntuali di riforma, attuate attraverso atti e provvedimenti amministrativi, i cui risultati costituiscono fonte di verifica.



2. Sviluppo dei contenuti del Piano

2.1 *Analisi del contesto*

I contenuti del presente Piano poggiano in via del tutto preliminare su una sintetica analisi del contesto demografico, territoriale, epidemiologico e strutturale della realtà della Regione Sardegna.

2.1.1 *Popolazione: contesto demografico*

La Sardegna, con riferimento al 1 gennaio 2006 – fonte ISTAT –, ha una popolazione di 1.655.677 residenti (842.855 donne e 812.822 uomini – rapporto uomini/donne pari a 0.96) con una bassa prevalenza di stranieri (15.972 pari al 0,96% vs 4,09% del dato nazionale complessivo) ed una popolazione meno anziana rispetto al resto d'Italia, con un indice di invecchiamento (rapporto popolazione 65+/0-14 per 100) di 137 vs il valore nazionale pari a 140.

La Regione ha un basso tasso di natalità (nati vivi/popolazione media residente per 1000) pari a 8,0 vs 9,5 nazionale; conseguentemente, un tasso di fecondità totale (indice TFT pari al numero medio di nati vivi per donna in età fertile) pari a 1,05 vs 1,32 nazionale.

Inoltre, pur se la Regione ha una mortalità generale grezza complessiva inferiore al dato nazionale (85 vs 97), mostra un tasso di crescita naturale negativo pari a -0,5 vs - 0,2 nazionale, equivalente alla differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità. Il tasso di crescita naturale è però bilanciato dal tasso di crescita totale, ovvero la somma del tasso di crescita naturale e del tasso migratorio totale, pari a 3,9 vs 5,2 nazionale, che indica come la popolazione regionale stia, pur leggermente, aumentando in numerosità.

La speranza di vita alla nascita (numero medio di anni che restano da vivere ad un neonato) è di 77,2 vs 77,6 per gli uomini e 83,6 vs 83,2 per le donne, mostrando un differenziale per genere che si riscontra anche nel profilo di salute della popolazione.

La Regione, nel suo complesso, ha una densità abitativa di 68,4 abitanti per Km², estremamente inferiore al dato nazionale di 194,1, e per di più fortemente eterogenea all'interno dei territori di competenza delle singole Aziende Sanitarie Locali (coincidenti con le 8 province dal 1 Gennaio 2006),



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

passando da un minimo di 31,4 per la Asl 4 di Lanusei (provincia Ogliastra) ad un massimo di 119,8 per la Asl 8 di Cagliari (provincia Cagliari).

2.1.2 Territorio: contesto ambientale

Il benessere delle persone è direttamente collegato all'ambiente fisico nel quale gli individui vivono e lavorano. Il contesto ambientale è quindi uno dei pre-requisiti fondamentali per il miglioramento dei livelli di salute della popolazione. A sua volta la salute è una risorsa significativa per lo sviluppo sociale ed economico della collettività. Salute, ambiente e sviluppo sono pertanto fortemente correlati e richiedono un'efficace azione strategica per la crescita della Sardegna.

Nello specifico, la Regione Sardegna è caratterizzata da una situazione sanitaria e ambientale piuttosto diversificata. Sotto il profilo sanitario, si registrano aree con tassi di longevità del tutto eccezionali (verosimilmente sintomo di una buona qualità della vita e di un ambiente sufficientemente protetto) e territori con elevata incidenza di importanti patologie (rispetto alle quali devono essere attentamente valutati gli specifici fattori di rischio); sotto il profilo ambientale coesistono aree naturali per lo più incontaminate (nelle quali il suolo, l'aria, l'acqua e gli alimenti sono di fatto preservati dalla maggior parte degli inquinanti) e zone ad elevato rischio di contaminazione (per la presenza di inquinanti chimici, di sorgenti di campi elettromagnetici, di discariche abusive, di inquinanti atmosferici, di amianto, ecc.).

In particolare, in Sardegna si registrano numerose aree a forte pressione ambientale, per la presenza di insediamenti industriali chimici, petrolchimici e metallurgici (Portoscuso-Portovesme, Macchiareddu, Porto Torres, Sarroch e Ottana), di siti minerari dismessi (Guspinese, Sulcis Iglesiente), di territori interessati da esercitazioni ed attività militari (Teulada, La Maddalena, Quirra). Per queste aree il PSSR 2006-2008 stabilisce l'avvio di una indagine che approfondisca l'incidenza di alcune patologie genetiche e tumorali e la presenza di fattori ambientali o umani presenti nel territorio.

Più in generale, è necessaria un'attenta valutazione del problema dei rifiuti (urbani, industriali e della zootecnia) che, ove non adeguatamente smaltiti, possono contaminare il suolo e le acque, con conseguenti rischi per la salute. Il problema appare rilevante perché in molti casi la discarica, abusiva o non controllata, costituisce il sistema più diffuso di smaltimento dei rifiuti, cui si ricorre in quanto meno costoso rispetto a sistemi alternativi.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Rispetto a tali aree, la Regione si impegna a dare risposta alle esigenze di informazioni complete ed accurate sullo stato dell'ambiente e sui rischi per la salute, nonché di interventi di prevenzione, sorveglianza e risanamento. Più specificamente, la presenza di aree già dichiarate "ad elevato rischio di crisi ambientale", e rispetto alle quali è in corso uno specifico "Piano di risanamento", richiede un rafforzamento della capacità di intervento della Regione, attraverso un'azione congiunta degli Assessorati più direttamente interessati, in termini di identificazione e valutazione dei rischi per la salute, sorveglianza e bonifica dei siti contaminati, informazione e comunicazione a tutti i portatori di interessi.

2.1.3 Quadro epidemiologico: stato di salute e bisogni

Il profilo di salute della popolazione sarda, pur generalmente sovrapponendosi a quello della popolazione nazionale nel suo complesso, in parte assume connotazioni particolari.

A partire dal dato di mortalità, le analisi di trend per gli anni dal 1990 al 2003 (Fonte Istat - HFA) mostrano un **tasso grezzo di mortalità generale** sempre inferiore a quello nazionale nel suo complesso, pur ricalcandone l'andamento in leggero aumento nel periodo considerato. Quando invece si osservano i **tassi di mortalità standardizzati** (che tengono conto della struttura della popolazione per fasce di età) si evidenzia un profilo, per quella isolana, più giovane rispetto a quello nazionale e si colma il differenziale osservato per la mortalità grezza.

Analizzando l'andamento dei **tassi di mortalità causa-specifici**, con un trend in linea con il dato nazionale e un evidente differenziale per genere, si registra da un lato una mortalità inferiore per le patologie associate ad elevati tenori di vita, dall'altro situazioni dove invece questa evidenza si inverte. La mortalità generale, con la standardizzazione per età, si allinea al dato nazionale con un netto differenziale per genere, a discapito degli uomini rispetto alle donne; mentre la mortalità infantile (entro il primo anno di età) è sempre inferiore al dato nazionale, a parte una inversione per il 1997.

Nello specifico della mortalità per causa, la Regione Sardegna presenta tassi di mortalità standardizzati inferiori a quelli nazionali per:

- **malattie dell'apparato circolatorio;**
- **malattie ischemiche del cuore;**



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- **tutti i tumori**, fuorché nel 2001, dove il tasso si allinea a quello nazionale per il genere maschile;
- **tumori apparato respiratorio**, con un differenziale netto a favore del genere femminile che è allineato, nel suo trend crescente, al tasso nazionale - al contrario di quello maschile;
- **tumori dello stomaco**, con un differenziale per genere, a favore delle donne;
- **tumore al colon-retto-ano** per il genere maschile e, a partire dal 1996, anche per quello femminile;

La Regione Sardegna presenta invece tassi di mortalità per causa standardizzati superiori a quelli nazionali per:

- **malattie dell'apparato respiratorio;**
- **malattie infettive;**
- **traumatismi e avvelenamenti;**
- **malattie del sangue ed organi ematopoietici;**
- **tubercolosi**, per il genere maschile;
- **AIDS**, per il genere maschile;
- **tumore alla mammella**, allineati al tasso nazionale fino al 1997, ma da questo momento in poi maggiori (ciò potrebbe avere una plausibile spiegazione nel ritardo di avvio dei piani regionali di screening rispetto al resto della nazione, a cui peraltro l'amministrazione vigente ha dato corso);
- **tumore alla prostata**, con un andamento simile al tumore della mammella a partire dal 1999;
- **cirrosi epatica**, dove il tasso per il genere maschile è sempre superiore al dato nazionale e lo è, per quello femminile, a partire dal 1997;
- **suicidio ed autolesionismo**, per il genere maschile.

Infine, l'analisi della mortalità attribuita a cause maldefinite, evidenzia i limiti del flusso informativo regionale, posto che il tasso di mortalità è sempre maggiore del tasso nazionale, indipendentemente dal genere (non esistono al momento criteri di codifica uniformi e solo di recente si è riattivato il registro Nominativo delle Cause di Morte a livello regionale).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Peculiarità della Regione Sardegna

Le informazioni, raccolte nell'ambito delle attività di monitoraggio dello stato di salute della popolazione, sulle condizioni morbose a maggior incidenza e prevalenza nella Regione, fanno registrare, al pari della mortalità alcune peculiarità.

La Sardegna è la Regione che presenta il più alto numero di nuovi casi di **diabete di tipo 1**: l'incidenza del diabete mellito infantile-giovanile (0-14 anni) è infatti di circa 42 casi per 100.000 abitanti, mentre nel resto d'Italia i nuovi casi si aggirano intorno a 6 per 100.000 abitanti e ogni anno ci sono circa 30/35 nuovi casi di diabete tipo 1 per 100.000 abitanti nella fascia di età 0-29 anni. Il numero di diabetici noti nell'Isola (tipo 1 e tipo 2) è di circa 50.000 individui, ma stime che considerino i diabetici non trattati e non ancora diagnosticati, fanno ritenere in 80.000 persone la reale consistenza del problema. La spedalità evitabile per diabete, nel triennio 2003-2005, mostra tassi standardizzati (per età e genere in ricovero in DO per 100.000 ab., su base popolazione censimento Istat 2001) in diminuzione (133,2 – 131,5 – 122,9), ma maggiori del dato nazionale, evidenziando la necessità di un adeguamento della rete assistenziale diabetologica nel territorio, cui la presente amministrazione intende porre attenzione.

La prevalenza di **malattie rare**, che per definizione è inferiore a 5 casi per 10.000 abitanti, l'elevato numero delle forme possibili ed il particolare profilo genetico della popolazione sarda (sia per la deriva dovuta all'insularità, sia per alcuni polimorfismi bilanciati dovuti a fattori ambientali esogeni), hanno fatto sì che si determinasse nella Regione una condizione per cui alcune di queste malattie appaiono particolarmente frequenti assieme ad altre (meno frequenti), che necessitano di una particolare assistenza per la loro progressività e gravità. Infatti, la prevalenza della **Sclerosi Multipla** è intorno ai 150 casi per 100.000 abitanti, mentre nel resto dell'Italia è compresa fra 20 e 60 casi; la Sardegna risulta la Regione italiana più colpita dalla malattia, con un carico attuale di oltre 2500 pazienti ed un'incidenza (nuovi casi per anno) di circa 102 casi: dal 1955 al 1995 i nuovi casi/anno si sono quasi triplicati, con una progressiva riduzione dell'età ai primi sintomi, in media intorno ai 22 anni. L'azione messa in atto dalla Regione intende porre rimedio ad alcune delle principali carenze della rete.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La frequenza media dei portatori sani di **β -talassemia** nella popolazione sarda è del 10,3% con variazioni notevoli dal 8,7% nella provincia di Nuoro, al 13,5% in quella di Oristano. Si stimano attualmente circa 1.100 casi, di cui l'80% circa sviluppa la forma grave della malattia, con una sopravvivenza assicurata da periodiche trasfusioni. Anche l' **α -talassemia** ha un'elevata frequenza variando da un minimo del 10% a un massimo del 37,7% dove l'unica forma clinicamente rilevante è la malattia da HbH, di cui si conoscono 400 casi. La maggior parte delle persone con **β -talassemia** e **α -talassemia** risiedono nella Sardegna meridionale.

Indagini di screening hanno evidenziato che, almeno in età pediatrica, la **Malattia Celiaca** è una delle patologie croniche più frequenti in assoluto: 1 caso ogni 180 soggetti in età 11-14 anni.

La Sardegna ha un'alta prevalenza di **malattie reumatiche** a patogenesi immuno-mediata ed è particolarmente rilevante la prevalenza e l'incidenza delle **malattie endocrine e dismetaboliche**, principalmente per le malattie tiroidee anche a causa della persistente carenza iodica: recenti indagini hanno dimostrato che oltre il 50% della popolazione di età superiore a 50 anni è affetto da **gozzo multinodulare**.

L'**insufficienza renale cronica** non dializzata interessa il 5% della popolazione sarda, pari a oltre 80.000 cittadini, molti dei quali sono ipertesi e diabetici. La fase dializzata riguarda oltre 2.000 persone in Sardegna. Dai dati del registro regionale della Società italiana di nefrologia (SIN) si prevede un aumento dei pazienti che richiedono l'assistenza nefrologica, in particolare quella dialitica e il trapianto renale. A tal fine la Regione ha programmando l'apertura di nuovi centri dialisi.

In Sardegna vivono circa 10.000 persone affette da **forme epilettiche** (la metà di esse ha meno di 20 anni) con una incidenza tra 500 ed 800 casi l'anno. L'incidenza e la prevalenza sono superiori sia nel primo anno di vita che negli anziani (circa l'1% della popolazione).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'**obesità**, secondo dati dell'ISS relativi al 2004, ha una prevalenza del 9,6% (Indice di Massa Corporea, $IMC > 29,9$) e quella dei sovrappeso ($IMC > 24,9$) è del 34,8%, con una crescita preoccupante nelle età più giovani, come confermano indagini specifiche sulla popolazione scolastica.

Con riferimento alle **patologie cardiovascolari**, sempre da fonte ISS, fra gli adulti, il 33% degli uomini e il 29% delle donne è **iperteso** (pressione arteriosa uguale o superiore a 160/95 mmHg oppure sotto trattamento specifico). Il 21% degli uomini e il 28% delle donne ha una **ipercolesterolemia** (valore uguale o superiore a 240 mg/dl). Inoltre, dal flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) risulta che nel 2005 si sono verificati in Sardegna 4.125 ricoveri per **sindromi coronariche acute**, di cui 2.550 infarti acuti del miocardio (**IMA**). Di questi il 21% è stato accolto in strutture dotate di UTIC (Unità terapia intensiva coronarica), il rimanente 79% in posti letto di altri reparti dei presidi ospedalieri. Solo il 65% dei pazienti colpiti da IMA riceve un'adeguata terapia ripercussiva (21% PTCA primaria, 44% trombolisi), mentre il rimanente 35% non viene trattato per motivi in larga parte connessi al ritardo nei tempi di ricovero. In proposito, il recente Piano sanitario regionale propone la realizzazione della rete cardiologica, compresa quella per l'emergenza.

La prevalenza delle **malattie allergiche, dermatiti atopiche, rinite allergica ed asma bronchiale**, è significativamente aumentata negli ultimi anni ed i dati dello studio DRIAS sui **disturbi respiratori** nell'infanzia, rilevano stime della prevalenza dell'asma in età pediatrica del 2,8%, a fronte del 7-10% a livello nazionale con evidente sottostima della diagnosi. Infatti, il ricorso all'ospedalizzazione per far fronte a problemi asmatici ha tassi standardizzati (per età e genere in ricovero in DO x 100.000 ab., su base popolazione censimento Istat 2001) costanti (62,4 – 61,5 – 62,2, periodo 2003-2005), ma elevati rispetto alle indicazioni ministeriali e suggeriscono la necessità di linee guida regionali per i percorsi diagnostico-terapeutici nel trattamento delle patologie respiratorie, sia nel bambino, sia nell'adulto.

I **tumori** costituiscono la seconda causa di morte in Sardegna ed attualmente nell'Isola i bisogni sanitari in campo oncologico possono essere stimati solo approssimativamente, mediante ricorso alle statistiche sulla mortalità o estendendo all'ambito regionale le osservazioni del Registro tumori dell'ASL di Sassari. I dati di mortalità (ISTAT, dicembre 2005), nel periodo che va dal 1990 al 2002, indicano che il tasso di mortalità per tutti i tumori in Sardegna è stato sempre inferiore a quello



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

nazionale, ma ha mostrato una tendenza all'aumento, passando da circa 20 decessi per 10.000 ab. del 1990, a 24 decessi per 10.000 ab. del 2002 (Italia 26 e 28, rispettivamente). Le proiezioni basate sull'evoluzione temporale della patologia oncologica, fanno stimare per la Sardegna il numero di nuovi casi all'anno pari a circa 7.800 tumori solidi e a 700 emopatie maligne. Dai dati SDO per il triennio 2003-2005, relativi all'attività prodotta e riferiti alla diagnosi principale in dimissione, risulta che i ricoveri ospedalieri per tumori (benigni e maligni) aumentano dal 2003 al 2005, così come i trattamenti radio e chemio-terapici. Per quanto riguarda il regime di intervento, aumentano i ricoveri per tumore in regime ordinario (da 19.826 del 2003 a 20.539 del 2005) e, seppur in misura minore, anche quelli in day-hospital (da 10.163 del 2003 a 10.708 del 2005). Per i trattamenti radio e chemio-terapici, si nota un leggero calo dei ricoveri ordinari (da 5.304 del 2003 a 5.087 del 2005) e un lieve aumento di quelli in day-hospital (da 5.722 del 2003 a 5.859 del 2005). Ogni anno circa 1.400 persone si spostano fuori Regione in occasione di ricoveri con una diagnosi oncologica e circa 300 per trattamenti radio e chemio-terapici. Tenuto conto della dimensione della popolazione, della frequenza dei tumori e delle indicazioni per la radioterapia, si può stimare che circa 3.900 sardi necessitino ogni anno di tale procedura, con una ridotta capacità dei centri attualmente operanti nella Regione di soddisfare tale fabbisogno. La realizzazione di una rete integrata di centri per la radioterapia costituisce uno delle priorità della programmazione regionale, a partire dal centro di Cagliari in fase di completamento.

Con riferimento alla **malattia mentale**, circa il 25% della popolazione adulta della Regione vive una condizione di **disagio psichico** quale ansia, depressione reattiva, insonnia, difficoltà relazionali, abuso di alcol o di sostanze, disturbi psicosomatici. I **disturbi psicotici** sono presenti nel 1,5-2,5% della popolazione. Una percentuale non irrilevante della popolazione anziana, più del 7%, soffre di disturbi cognitivi, associati alla degenerazione neuronale. Una quota variabile tra il 7 e il 10% degli adolescenti presenta una condizione di disagio che determina difficoltà nell'adattamento e nelle relazioni interpersonali. Negli istituti penitenziari dell'Isola più di un quarto dei detenuti è affetto da una condizione di disagio psichico e, tra questi, circa il 10% manifesta un disturbo mentale clinicamente significativo. La Sardegna è la Regione che più di ogni altra utilizza gli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG): la presenza media di cittadini sardi è doppia rispetto a quella di tutte le altre Regioni italiane (46 per un milione di abitanti, a fronte di una media nazionale di 22). Su tali temi la Regione è fortemente impegnata a riqualificare e rafforzare l'offerta assistenziale.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Come accennato nel paragrafo **2.1.1**, la realtà sarda si caratterizza per natalità e fecondità inferiori alla media nazionale; prescindendo dai motivi sociali ed economici, che certamente influenzano nella Regione le scelte riproduttive, tra i comportamenti individuali direttamente finalizzati al controllo della fecondità, la contraccezione ormonale pesa nel 2003 in Sardegna per il 34,4% (media nazionale 18,9%). Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) nel triennio 2003-2005 sono state pari a 5,7 ogni 1.000 donne di età tra i 15 e i 49 anni (9,3 dato nazionale). Per quanto attiene il **ricorso al taglio cesareo**, in Regione si osserva una incidenza superiore ai dati nazionali: si ha infatti una percentuale di parti cesarei in costante incremento con valori medi regionali che sono passati dal 37% dell'anno 2003 a quasi il 39% del 2005. Il ricorso al taglio cesareo presenta una notevole variabilità tra gli erogatori, con valori che vanno da circa il 18% a oltre il 49% nel 2005.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2.1.4 L'assistenza sanitaria collettiva nel territorio regionale

In Sardegna la situazione della prevenzione è carente. Le principali criticità, legate alla mancata istituzione dei Dipartimenti di Prevenzione (ora in fase di concreta attivazione, ai sensi della legge regionale 10/2006) e alla debolezza del settore, sono storicamente riconducibili (come indicato nel Piano regionale dei Servizi sanitari 2006-08 recentemente approvato) a:

- carenza, per i vari settori, di programmi di attività definiti negli obiettivi e nei tempi, con conseguente tendenza a operare con logiche contingenti, senza alcuna verifica di risultato;
- insufficiente coordinamento ed integrazione operativa tra i servizi medici ed i servizi veterinari;
- assenza di analisi dei bisogni, delle priorità, delle soluzioni più efficaci, con conseguente tendenza a conservare lo schema della risposta su chiamata;
- attività di formazione episodica, affidata all'iniziativa individuale e non orientata alla crescita di una specifica dirigenza;
- scarsa capacità di gestire la comunicazione del rischio, anche in assenza di consolidate esperienze in tale settore;
- carenza di analisi critica e revisione delle pratiche inutili, di predisposizione di linee-guida e di direttive per le varie attività.

Le debolezze del settore richiedono la definizione di una solida struttura organizzativa, a livello sia regionale sia aziendale.

Il livello regionale svolge funzioni di programmazione, coordinamento e verifica delle attività svolte nei diversi settori di intervento, di predisposizione di specifici programmi di formazione, di sviluppo di un valido Sistema informativo e di coordinamento in caso di catastrofi o emergenze.

Particolare attenzione va dedicata alla costruzione della rete epidemiologica e del sistema dei Registri per patologia che ha il proprio riferimento nell'Osservatorio epidemiologico regionale, prevedendo in ogni ASL un ufficio di statistica ed epidemiologia.

Analogamente, il settore della promozione della salute, in coerenza con le indicazioni del Piano nazionale della Prevenzione 2005-2007, postula una serie di azioni in cui, accanto agli interventi di ordine sanitario, sono avviati interventi di educazione e di informazione ai cittadini, che consentano comportamenti attivi al fine del conseguimento degli obiettivi di salute.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il livello regionale garantisce linee di indirizzo per lo sviluppo dei programmi di prevenzione e di screening per le principali patologie.

Accanto al livello regionale, va potenziato il livello aziendale. Al riguardo il PSSR 2006-2008 prevede la formale istituzione del Dipartimento di Prevenzione, quale strumento operativo attraverso il quale garantire la tutela della salute collettiva. In coerenza con quanto previsto dal decreto legislativo n. 229 del 1999, le attività del Dipartimento dovranno integrarsi con quelle delle altre strutture della ASL, in particolare del Distretto. Al Dipartimento afferiscono i seguenti servizi:

- Igiene e Sanità Pubblica;
- Igiene degli alimenti e nutrizione;
- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- Sanità animale;
- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

La funzione epidemiologica, tenuto conto dell'assetto organizzativo locale, può essere attivata all'interno del Dipartimento, quale elemento costitutivo della rete regionale.

2.1.5 L'assistenza distrettuale nel territorio regionale

L'assistenza sanitaria distrettuale comprende tutte le attività di diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale.

Il Distretto, dotato di autonomia tecnico gestionale ed economico-finanziaria, nonché di adeguate risorse, è luogo di elezione per garantire l'integrazione sociosanitaria con particolare riferimento alle aree materno-infantile, disabilità, anziani, dipendenze, salute mentale, delle persone con HIV, con patologie cronico-degenerative e con patologie oncologiche.

Le funzioni strategiche del Distretto sono essenzialmente finalizzate al perseguimento degli obiettivi di salute definiti nel Piano locale unitario dei servizi (PLUS) ed al governo del rapporto fra domanda e offerta di servizi sanitari e sociali.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il Distretto garantisce informazione, orientamento e accesso ai servizi, valutazione del bisogno e personalizzazione dell'assistenza.

Il Distretto è anche luogo fondamentale di partecipazione sociale, nella fase di analisi dei bisogni, di definizione delle priorità, di valutazione partecipata dei risultati di salute, coinvolgendo i cittadini e le organizzazioni che li rappresentano, compresi gli enti del terzo settore del privato sociale non profit.

Costituiscono obiettivi di qualificazione dell'assistenza distrettuale:

- la promozione dell'integrazione dei processi di cura e la continuità assistenziale tra i diversi centri di offerta, in grado di garantire l'integrazione temporale e clinica fra le diverse fasi degli interventi, in particolare tra ospedale e territorio;
- la garanzia in ogni Distretto di risposte equamente distribuite nel territorio, tenendo conto dei bisogni e articolando gli interventi a livello domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale, con il coinvolgimento anche di strutture private accreditate;
- lo sviluppo di risposte integrate sociosanitarie, tenendo conto della crescente domanda di assistenza da parte di persone e famiglie con bisogni complessi.

Il raggiungimento di tali obiettivi accompagna il processo di progressiva riduzione dell'assistenza ospedaliera di tipo tradizionale (ricoveri ordinari), rendendo possibile la riduzione della dotazione di posti letto per acuti e del tasso di ospedalizzazione, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale. Le aziende sanitarie assicurano la realizzazione degli interventi di qualificazione dell'assistenza territoriale con modalità e tempi coerenti con il graduale superamento della centralità dell'ospedale.

Di seguito vengono approfondite le aree di intervento la cui riorganizzazione incide in termini significativi rispetto al raggiungimento degli obiettivi generali del presente Piano.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2.1.5.1 Area della riabilitazione globale

La situazione regionale è storicamente caratterizzata dalla presenza di centri e di presidi di riabilitazione, pubblici e privati, estremamente disomogenei, con problemi di inadeguatezza delle risposte sanitarie e di inappropriata delle prestazioni. Questi aspetti hanno pesanti ricadute sulla efficacia degli interventi e sulla spesa.

Con riferimento alla spesa per la riabilitazione globale (già ex art. 26 legge 833/78), si precisa che, in base ai dati disponibili per l'anno 2004, essa è stimata pari a circa 58 milioni di euro, di cui solo 2,2 milioni per attività rese presso strutture pubbliche. La spesa si concentra per circa il 40% nell'ASL di Cagliari (dove l'offerta è particolarmente elevata), mentre è molto contenuta nelle restanti province, soprattutto a Oristano, Olbia e Nuoro. Con riferimento all'offerta di assistenza, va rilevato che la rete dei servizi appare insoddisfacente per molti aspetti, con riguardo sia alle strutture di riabilitazione intensiva, sia ai presidi di riabilitazione estensiva. È costituita in maggioranza da centri privati, convenzionati prevalentemente per prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78, e da presidi che erogano prestazioni specialistiche di riabilitazione secondo il D.M. 22 luglio 1996, con una distribuzione non equilibrata nel territorio e seri problemi di appropriatezza e di efficacia. Una quota elevata di prestazioni domiciliari e di internato è in buona parte orientata a risposte socio assistenziali, ha una componente sanitaria-riabilitativa molto ridotta e svolge attività per lo più di custodia della persona con disabilità.

La rete pubblica è tuttora insufficiente e incompleta, con conseguente utilizzo improprio delle esigue risorse professionali ed economiche disponibili e, soprattutto, ritardi nel recupero delle abilità personali. Sono assenti le strutture di riabilitazione sociosanitaria, le cui prestazioni sono talvolta impropriamente garantite dai centri e presidi di riabilitazione sanitaria.

L'assenza a livello regionale per diversi anni di strutture quali le Residenze Sanitarie Assistenziali e le difficoltà riscontrate dai Comuni (nonostante la specifica previsione nel Piano Socio Assistenziale 1998-2000) nella erogazione continuativa di prestazioni di carattere socio assistenziale hanno aggravato la situazione di utilizzo improprio delle prestazioni e delle strutture riabilitative.

Con la DGR n. 8/16 del 28.02.2006 è stata disciplinata l'attività sanitaria e sociosanitaria delle strutture di riabilitazione della rete territoriale con l'obiettivo di assicurare una risposta appropriata e



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

diversificata (rispetto alle specifiche esigenze), prevedendo una più ampia articolazione delle prestazioni garantite, nonché un potenziamento dell'offerta pubblica anche attraverso il ricorso a forme di acquisizione diretta delle prestazioni. La DGR n. 8/16 del 28.02.2006 ha dato avvio al percorso di riorganizzazione dell'area con interventi finalizzati a :

- qualificare la rete delle strutture di riabilitazione in modo da garantire le diverse tipologie di bisogno e di intensità riabilitativa;
- rendere omogenea l'offerta di prestazioni riabilitative su tutto il territorio regionale, dal punto di vista qualitativo e quantitativo;
- integrare le attività di riabilitazione ospedaliere, residenziali e distrettuali, al fine di ottimizzare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni;
- privilegiare il distretto come ambito operativo deputato a governare i processi assistenziali per garantire percorsi riabilitativi continuativi e verificabili.

2.1.5.2 Area della residenzialità assistenziale e centri diurni per non autosufficienti

Con DGR n. 25/6 del 13.06.2006 è stata definita la disciplina di riordino delle Residenze sanitarie assistenziali (RSA) e dei Centri diurni integrati. Con tale provvedimento è stato completato il riordino degli interventi a favore delle persone con disabilità e in particolare degli anziani. Il primo intervento, adottato con la DGR n. 7/5 del 21.02.2006, ha disposto l'istituzione del Punto Unico di Accesso e delle Unità di valutazione territoriale; il secondo intervento, adottato con la DGR n. 8/16 del 28.02.2006, riguarda le linee di indirizzo sulle attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione; il terzo provvedimento, adottato con la DGR n. 11/7 del 21.03.2006, ha ridefinito i livelli essenziali di assistenza afferenti alla branca specialistica di medicina fisica e riabilitativa.

La citata DGR n. 25/6 del 13.06.2006 ha fornito un quadro di riferimento in una materia in continua evoluzione, anche a causa delle dinamiche demografiche ed epidemiologiche, per consentire a tutti i soggetti interessati di fruire di un nuovo sistema di regolamentazione che definisce la puntuale individuazione delle caratteristiche strutturali e degli standard organizzativi delle RSA, la regolamentazione dell'accesso e delle dimissioni in rapporto alle differenti tipologie di utenza, la graduazione dell'offerta in relazione ai distinti livelli di assistenza sanitaria e sociale con la specificazione delle tipologie di prestazioni da erogare, la definizione dei criteri sulla base dei quali



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

verrà ridefinito il sistema tariffario, la regolamentazione dell'inserimento per i malati terminali e ad alta intensità assistenziale.

L'obiettivo è quello di concorrere alla realizzazione di un sistema organico di servizi sociosanitari nel territorio regionale a favore delle persone anziane e di soggetti adulti non autosufficienti e delle loro famiglie, in grado di rispondere ai loro specifici bisogni e di contrastare il ricorso improprio alla ospedalizzazione.

Sulla base degli ultimi dati disponibili, l'offerta di servizi residenziali territoriali socio-assistenziali e socio-sanitari, attualmente autorizzati, è pari a oltre 9,3 mila posti letto, di cui 3,2 in RSA, 2,1 in Case protette, 3,3 in Comunità alloggio per anziani e oltre 600 in residenze ex art. 26 L. 833/1978.

Se analizzata in base ai parametri utilizzati in altre realtà regionali, l'offerta complessiva appare, al momento, relativamente sufficiente dal punto di vista quantitativo, ma caratterizzata da:

- una distribuzione non equilibrata sul territorio regionale;
- livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni molto differenziati;
- inadeguata articolazione delle tipologie residenziali rispetto all'utenza ricoverata.

Il provvedimento citato ha previsto un percorso per la definizione del fabbisogno di RSA e di Centri diurni integrati al termine del quale si potrà pervenire a una definitiva programmazione del settore e, in particolare, della dotazione di posti letto in RSA. Fino alla conclusione di tale percorso, è stato sospeso il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione di nuove residenze sanitarie assistenziali.

2.1.5.3 Area delle cure domiciliari

Nella realtà regionale, le cure domiciliari sono storicamente frammentate in molteplici servizi sanitari e sociali, territoriali e, in qualche caso, ospedalieri, spesso non collegati tra loro e presenti in maniera non omogenea nel territorio.

Si è reso perciò necessario avviare una profonda rielaborazione culturale ed organizzativa, con lo sviluppo di una serie d'attività in grado di migliorare la qualità di vita della persona. Assistere le persone affette da patologie trattabili a domicilio, mantenendole il più possibile a casa, favorendo il recupero delle capacità residue, supportando i loro familiari, anche attraverso i presidi ed ausili utili a



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

rendere meno gravoso il carico dell'assistenza, rappresenta uno degli obiettivi prioritari per garantire risposte appropriate alla complessità dei bisogni di salute emergenti.

Quanto avviato definisce in maniera organica e completa il sistema della domiciliarità quale intervento privilegiato da mettere in campo in favore delle persone "fragili", spesso non autosufficienti o a grave rischio di perdita della autosufficienza, con bisogni complessi e necessitanti di offerta personalizzata di servizi nel proprio ambiente familiare per una serie combinata di motivazioni personali e/o di contesto familiare.

Le iniziative intraprese, finalizzate al trattamento presso il domicilio, costituiscono anche un importante metodo per contrastare ripetute ospedalizzazioni improprie, presenti e evidenziate in ambito regionale da elevati tassi di ospedalizzazione rispetto alle indicazioni nazionali.

A questo proposito con DGR n. 47/16 del 16.11.2006 è stato individuato un finanziamento da destinare a progetti operativi relativi alla riorganizzazione e attuazione dell'assistenza domiciliare integrata presentati da parte dei comuni associati, di uno stesso ambito distrettuale, in accordo con l'Azienda Sanitaria Locale.

Inoltre, con DGR n. 42/11 del 04.10.2006, si è dato avvio al programma sperimentale "Ritornare a casa", finalizzato al rientro nella famiglia, o in ambiente di vita di tipo familiare, di persone precedentemente inserite in strutture residenziali a carattere sanitario o sociosanitario, o per promuovere la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti.

L'attivazione della rete socio-sanitaria territoriale con la definizione e l'impiego delle modalità integrate delle procedure di accesso (Punto Unico di Accesso PUA → Unità di Valutazione Territoriale UVT), rappresentano condizioni imprescindibili a garanzia del raggiungimento di tali obiettivi nelle Cure Domiciliari Integrate. L'accesso unitario è realizzato tra ASL e Comuni del rispettivo Ambito Territoriale e previsto all'interno dei Piani Locali Unitari dei Servizi (PLUS) e della programmazione attuativa locale (programma sanitario annuale e triennale), con riferimento specifico previsto e individuato a livello di distretto socio-sanitario.

Si ricorda infine l'enorme impegno della Regione nei confronti delle cure domiciliari, in particolare dell'assistenza domiciliare integrata, alle quali la legge finanziaria regionale (L.R. n. 2 del 29.05.2007) ha destinato lo stanziamento complessivo per il 2007 di ben 5 milioni (per la parte sanitaria) e di ulteriori 22,5 milioni di euro (per la parte sociale). Tali interventi sono inseriti nell'ambito delle attività



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

finanziate attraverso il Fondo regionale per la non autosufficienza, di recente istituzione, con una dotazione complessiva di 120 milioni di euro, di cui 40 aggiuntivi rispetto all'anno precedente. Si prevede pertanto un sostanziale potenziamento dell'attività domiciliare e di supporto alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie.

2.1.5.4 Assistenza farmaceutica

A partire dall'anno 2005, la problematica che attiene al disavanzo della spesa farmaceutica nella Regione Sardegna ed alla sua riqualificazione è stata oggetto di provvedimenti regionali che si inseriscono in un quadro organico di interventi di programmazione e di governo dell'intero settore.

Tali interventi hanno preso avvio con la DGR n. 21/17 del 17.05.2005 con la quale è stata costituita la Commissione Tecnica per l'assistenza farmaceutica, prevista dall'art.13 della Legge finanziaria regionale per l'anno 2005, che ha il compito di supportare l'Assessorato nella definizione di un insieme organico di interventi, tesi a riqualificare la spesa e l'assistenza farmaceutica, al fine di favorire il buon uso del farmaco e di ricondurre la spesa nei limiti percentuali previsti dalla normativa nazionale. La stessa DGR n. 21/17 del 17.05.2005 ha previsto che la predisposizione di un quadro organico di interventi tesi al miglioramento dell'assistenza ed al controllo della spesa debba comprendere azioni principalmente nei seguenti ambiti: analisi della spesa e del consumo dei farmaci, reportistica, politiche di acquisto dei farmaci e dei presidi sanitari, duplice via di distribuzione, appropriatezza prescrittiva, revisione ed aggiornamento del Prontuario terapeutico ospedaliero regionale (PTOR), regolamentazione dell'informazione medico scientifica, rete regionale dei centri di riferimento autorizzati alla prescrizione e distribuzione di medicinali soggetti a particolari restrizioni, garanzia dei trattamenti farmacologici per il dolore severo, garanzia di disponibilità dei farmaci orfani nell'intero territorio regionale.

L'insieme degli interventi finalizzati al controllo la spesa farmaceutica per quanto riguarda il tetto complessivo del 16% hanno riguardato l'intero settore sotto molteplici aspetti.

a) Misure specificamente finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata:

- Limitazione delle prescrizioni farmaceutiche a favore degli esenti per patologie croniche (massimo 30 gg. di terapia) ed alla durata delle prescrizioni farmaceutiche effettuate dai medici di continuità assistenziale (2 gg. escluso quello di rilascio) DGR n. 26/1 del 31.07.2002;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Potenziamento della distribuzione diretta dei medicinali ad alto costo ed a duplice via inseriti nel Prontuario della Distribuzione Diretta (PHT), di quelli prescritti in fase di dimissione ospedaliera ed a seguito di visita specialistica, con contestuale verifica della regolarità della prescrizione sotto il profilo del rispetto delle indicazioni riportate nei decreti di registrazione nonché delle limitazioni e condizioni previste dall'AIFA (note regionali n. 6017 del 12.02.2003, n. 10166 del 9.03.2004 e n. 34377/3 del 6.10.2005);
- Monitoraggio sistematico della disponibilità di farmaci generici ed aggiornamento delle liste di farmaci generici coerentemente con gli elenchi ministeriali la promozione dell'impiego dei farmaci generici (note regionali impartite alle Aziende Sanitarie con cadenza mensile);
- Sottoscrizione, dopo attenta analisi delle esperienze già consolidate in altre Regioni, di un accordo quadro sperimentale con Federfarma Sardegna per la distribuzione di medicinali del PHT in nome e per conto in modo da consentire alle Aziende USL di acquistare con gli sconti di legge tutti i medicinali ad alto sconto e sfruttare il canale delle farmacie convenzionate per la distribuzione capillare ai cittadini – DGR n. 5/18 del 08.02.2006;
- Indirizzi alle Aziende Sanitarie per il contenimento della spesa per trattamenti farmacologici a base di inibitori della pompa protonica (ATC A02BC) che rappresentano la prima voce della spesa farmaceutica – DGR n. 34/25 del 02.08.2006;
- Limiti alla rimborsabilità dei farmaci inibitori della pompa protonica – DGR n. 8/12 del 28.02.2007;

b) azioni indirizzate principalmente all'appropriatezza prescrittiva:

- Indirizzi trimestrali alle ASL per lo sviluppo delle azioni di controllo della spesa farmaceutica;
- Indirizzi alle ASL volti a verificare l'appropriatezza prescrittiva ed il rispetto delle note AIFA, nonché una anagrafica aggiornata di tutte le strutture autorizzate alla prescrizione di farmaci per i quali è previsto il rilascio di un piano terapeutico specialistico;

c) Azioni volte alla promozione dell'informazione medico scientifica indipendente:

- Sensibilizzazione sul corretto uso dei farmaci, che risulta ben avviata in diverse ASL, anche



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

attraverso la predisposizione di materiale informativo rivolto sia agli operatori sanitari che ai cittadini;

- Regolamentazione dell'informazione medico scientifica svolta dall'industria farmaceutica adottata con DGR n. 55/24 del 29.11.2005;
- Promozione di iniziative di farmaco vigilanza e potenziamento dei sistemi di informazione volti a sensibilizzare operatori sanitari e cittadini sulla segnalazione di reazioni avverse da farmaci.
- Avvio di uno studio (Studio Infant) finalizzato a sviluppare nella Regione Sardegna l'informazione sul farmaco indipendente, in collaborazione con l' AIFA e le Regioni Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia.
- Progettazione e redazione nell'ambito del portale Sardegna salute di un'area farmaci rivolta agli operatori e ai cittadini per sviluppare una informazione istituzionale indipendente e una cultura di buon uso dei farmaci
(www.sardegna salute.it nella sezione Approfondimenti e nell'Area Operatori);

d) Azioni volte al monitoraggio della spesa e all'analisi della reportistica

- Definizione di reportistica uniforme su indicatori quantitativi e qualitativi di spesa;
- Istituzione di un tavolo regionale di monitoraggio delle azioni regionali e delle politiche di contenimento della spesa;

e) Azioni volte al governo ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera:

- Approvazione del Prontuario Terapeutico Regionale approvato con la DGR n. 61/49 del 20.12.2005;
- Aggiornamento del Prontuario Terapeutico Regionale approvato con DGR n. 54/9 del 28.12.2006;
- Monitoraggio di farmaci innovativi e/o ad alto costo (oncologici, antivirali, interferoni, insuline di ultima generazione, ecc.).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Gare centralizzate di farmaci che la Regione Sardegna ha provveduto a promuovere la razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi anche con riferimento all'acquisto di farmaci relativi a fabbisogni di più aziende sanitarie (Misure contenute nel Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-08, nonché nella L.R. n. 2 del 23.05.2007 "Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale della Regione – Legge Finanziaria 2007, che all'articolo 9 "Razionalizzazione degli acquisti per beni e servizi e contenimento della spesa" dispone interventi anche a favore della Aziende del Servizio Sanitario Regionale attraverso la definizione di strategie comuni di acquisto e l'utilizzo di un Centro Acquisti Telematico).
- Avvio forme sperimentali di distribuzione dei farmaci per dose unitaria.
- Riduzione del tasso di ospedalizzazione da 223 nel 2005 a 180 per 1000 abitanti entro il 2009.

2.1.6 L'assistenza ospedaliera nel territorio regionale

2.1.6.1 La domanda regionale di ricoveri

Un primo importante indicatore per la valutazione del fabbisogno di assistenza ospedaliera fa riferimento alla domanda di ricoveri della popolazione di riferimento.

Nel 2005 (ultimo anno per il quale sono disponibili informazioni complete), il tasso di ospedalizzazione è stato pari a 223 ricoveri per 1.000 abitanti, così distribuiti:

- 214 presso presidi regionali e 9 presso strutture extra-regionali;
- 222 per ricoveri in reparti per acuti e 1 per ricoveri in reparti di post acuzie;
- 157 per degenza ordinaria e 66 per degenza diurna.

Il valore del tasso di ospedalizzazione, di gran lunga superiore allo standard previsto dalla normativa nazionale, risente almeno in parte dall'impropria registrazione dei singoli accessi alla degenza diurna come ricovero autonomo; la correzione di tale anomalia porta a stimare il tasso grezzo regionale pari a 211 ricoveri per 1.000 abitanti. I tassi di ospedalizzazione sono calcolati con esclusione dei ricoveri dei neonati sani (DRG 391).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

All'interno della Sardegna, il tasso di ospedalizzazione varia in modo significativo nelle diverse aziende sanitarie; la variabilità è in parte riconducibile ai tradizionali fattori legati alla demografia e alla rete dei servizi.

Il tasso di ospedalizzazione 2005, standardizzato per età e genere su base regionale e con la correzione dei ricoveri diurni, presenta il valore minimo nella ASL 2 (179) e quello massimo nelle ASL 4 e 8 (rispettivamente 250 e 242). Occorre peraltro rilevare che la variabilità deriva prevalentemente dai ricoveri diurni (sulla cui corretta registrazione permangono dubbi); in particolare:

- i ricoveri ordinari in 6 aziende sanitarie su 8 sono compresi tra 140 e 165 ricoveri per mille abitanti; fanno eccezione le ASL 6 (137) e 4 (208);
- i ricoveri diurni variano da 22 nella ASL 1 a 82 nella ASL 7.

In coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente, obiettivo del Piano è ricondurre entro il 2009 il tasso di ospedalizzazione nei limiti dello standard nazionale, con le seguenti tappe intermedie:

- 2007: 210 ricoveri per 1.000 abitanti;
- 2008: 200 ricoveri per 1.000 abitanti;
- 2009: 190 ricoveri per 1.000 abitanti (tasso medio annuo da raggiungere progressivamente in modo da pervenire negli ultimi mesi dell'anno allo standard di 180 ricoveri per 1.000 ab.);
- 2010: 180 ricoveri per 1.000 abitanti.

Il graduale adeguamento del tasso di ospedalizzazione deve essere preceduto da un insieme di interventi finalizzati a garantire il progressivo potenziamento delle attività alternative al ricovero ordinario (in particolare, assistenza sul territorio e ricoveri diurni), nonché la riduzione dei ricoveri impropri, in modo da assicurare risposte assistenziali appropriate e di complessità adeguata alle specifiche esigenze delle persone in condizioni di bisogno.

Si tratta cioè di sviluppare una rete di servizi in grado di garantire risposte adeguate sotto il profilo clinico e organizzativo, espressione di un'assistenza che supera la centralità dell'ospedaliera a favore del territorio, favorendo – quando possibile - il mantenimento del paziente al proprio domicilio.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2.1.6.2 La rete ospedaliera regionale

In Sardegna la rete dei presidi, pubblici e privati, che erogano assistenza ospedaliera è in larga parte ancora frutto di scelte effettuate negli anni '80 ed è stata solo in parte riordinata negli anni '90 per tenere conto dell'evoluzione degli indirizzi tecnico-scientifici che hanno guidato lo sviluppo dell'assistenza ospedaliera nei paesi industrializzati.

Come ampiamente documentato nel Piano regionale per i Servizi Sanitari 2006-08, recentemente approvato dal Consiglio Regionale, la rete presenta le seguenti caratteristiche principali:

- dotazione totale effettiva di posti letto degli ospedali pubblici e dei soggetti erogatori accreditati complessivamente superiore allo standard nazionale di 4,5 posti letto per 1000 abitanti (7.824 posti letto effettivi a fronte di un fabbisogno stimato in base ai parametri nazionali di 7.425 posti letto, su base popolazione Istat al 1 gennaio 2005);
- forte esubero di posti letto per acuti (7.643 posti letto effettivi a fronte di un fabbisogno stimato di 5.775 posti letto);
- carenza di posti letto post-acuzie (181 posti letto effettivi a fronte di un fabbisogno stimato di 1.650 posti letto);
- tasso complessivo di utilizzo dei posti letto ordinari inferiore al tasso nazionale di riferimento nazionale del 75%: 68,9% per gli ospedali pubblici, 57,0% per i soggetti erogatori privati e, in media complessiva regionale, 65,8%;
- posti letto diurni per acuti attualmente inferiori al tasso minimo del 10% (ma potenzialmente in crescita, con la necessaria riduzione dei posti letto ordinari).

In carenza di un Piano Sanitario Regionale la rete dei presidi, pubblici e privati, che erogano assistenza ospedaliera si è altresì sviluppata in modo non organico ed equilibrato sul territorio. In particolare la distribuzione dei posti letto tra le varie specialità presenta lacune ed esuberi non solo a livello regionale, ma soprattutto nelle singole aree territoriali.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Con riguardo alla dotazione complessiva di **posti letto ospedalieri**, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, è **obiettivo della programmazione regionale pervenire alla dotazione standard di 7.102 posti letto, di cui 6.075 per acuti e 1.027 post-acuzie.**

Tale dotazione “obiettivo” è calcolata con riferimento al parametro nazionale, distinto per le patologie acute e post acute, come di seguito specificato, il cui rispetto è oggetto di monitoraggio da parte del Governo e condiziona le scelte delle singole Regioni.

Con riferimento alla dotazione di posti letto per acuti, la Regione ritiene che la capacità ricettiva possa essere ulteriormente incrementata del 5% dei posti letto, tenuto conto della dispersione della popolazione, delle caratteristiche del territorio della Sardegna e della condizione di insularità che comporta la necessità di maggiori risposte nel territorio regionale, ai sensi dell'Intesa Stato–Regioni del 23 marzo 2005.

Con riferimento ai posti letto per post-acuti, la Regione ritiene che nel triennio di validità del Piano la dotazione complessiva possa essere incrementata fino a 1027 pl, valore inferiore allo standard di 1 pl per 1.000 abitanti, ma realisticamente compatibile con gli interventi di riconversione dell'offerta e con l'attuale dimensione della rete regionale di strutture residenziali extra-ospedaliere.

Il processo di progressivo adeguamento della rete ospedaliera ai parametri sopra indicati richiede nella rimodulazione regionale dei posti letti:

- la riduzione complessiva della dotazione di posti letto per acuti nei limiti dello standard nazionale, a partire da quelli con un tasso di occupazione inferiore allo standard del 75%;
- la riduzione della concentrazione di posti letto in alcune aree territoriali, ove non giustificata da motivi funzionali (ovvero in presenza di un numero di strutture complesse superiore al fabbisogno zonale);
- la contestuale riduzione dei posti letto delle discipline generali di riferimento.

L'obiettivo è quindi garantire:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- una capillare diffusione su tutto il territorio regionale delle discipline di base, al fine di assicurare uniformità e tempestività di trattamento,
- una razionale presenza sul territorio delle discipline specialistiche, tenuto conto delle indicazioni scientifiche internazionali e dei parametri nazionali che raccomandano adeguati volumi di attività e il necessario sviluppo di competenze cliniche.

Per raggiungere tali condizioni è necessario procedere alla concreta realizzazione di una rete di strutture e presidi ospedalieri in grado di coniugare efficacia delle risposte assistenziali, accessibilità ai servizi in tutto il territorio regionale, efficienza nell'impiego delle risorse. Tali obiettivi sono esplicitamente indicati nel Piano regionale dei Servizi sanitari 2006-08 recentemente approvato dal Consiglio regionale.

In tale ottica, gli indirizzi generali - cui la puntuale riorganizzazione della rete ospedaliera all'interno della Regione dovrà attenersi – indicano l'esigenza di:

- prevedere la distribuzione regionale delle specialità cliniche in base al rispettivo tasso atteso di ospedalizzazione e al conseguente bacino potenziale di utenza, articolandone l'attivazione sul territorio secondo il livello di diffusione da perseguire;
- prevedere l'organizzazione delle diverse specialità rare e di media diffusione con il principio della rete integrata mediante il modello *hub & spoke*, ovvero prevedendo raccordi tra i centri di riferimento regionali e sub-regionali (*hub*) e i centri periferici (*spoke*, costituiti, ove del caso, da specialità affini);
- procedere alla organizzazione della rete dei presidi, distinguendo fra ospedali generali e ospedali specializzati.
- procedere, ove è prevista una riduzione dei posti letto per acuti, alla loro trasformazione in posti letto post acuzie (riabilitazione e lungodegenza) e alla conseguente riconversione delle attività, a garanzia di una più appropriata assistenza a favore del paziente
- riconvertire gli ospedali minori che per la loro collocazione, prossima agli ospedali generali e in aree che non presentano problemi di accesso da parte della popolazione di riferimento, possono essere trasformati in strutture a bassa intensità assistenziale in grado di garantire adeguate risposte sanitarie con modalità alternative al ricovero ordinario (ad es. ospedale di



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

comunità, RSA, poliambulatorio) e salvaguardando la presenza di una struttura sanitaria nei territori con grave disagio geomorfologico e con rilevanti problemi di accessibilità al resto della rete;

- sviluppare il governo clinico degli ospedali su base dipartimentale, al fine di coordinare la gestione sanitaria delle strutture omologhe o appartenenti alle macro-articolazioni delle discipline (area medica, chirurgica, materno-infantile, servizi) o complementari, in base alla articolazione e al numero delle specialità presenti nell'azienda sanitaria. I dipartimenti funzionali assolvono alla prevalente funzione di coordinare le attività svolte dalle singole strutture, contribuire alle scelte nell'allocazione delle risorse, migliorare i processi assistenziali, coordinare lo sviluppo delle risorse professionali. Nel caso in cui le strutture che compongono il dipartimento siano attigue, il dipartimento funzionale assume anche la funzione di dipartimento strutturale, al fine di garantire il più efficiente utilizzo delle dotazioni strutturali e delle risorse umane. Nelle aziende USL dotate di un solo ospedale con un numero limitato di reparti la costituzione dei dipartimenti non è obbligatoria;
- sviluppare ulteriormente la degenza diurna, mediante la trasformazione di posti letto di degenza ordinaria in posti letto di degenza diurna (tendenzialmente sostituendo non meno di 2 posti letto di degenza ordinaria con 1 posto letto di day hospital); in relazione ai volumi di attività di ricovero programmato, almeno il 15% dei posti letto di area funzionale chirurgica e materno infantile, nonché almeno il 10% per l'area funzionale medica e di recupero e riabilitazione funzionale, devono essere dedicati ad attività in assistenza a ciclo diurno.
- sviluppare le attività ambulatoriali programmate (day service), con l'obiettivo di contribuire alla riduzione delle liste di attese e di favorire la presa in carico della persona garantendo l'accompagnamento lungo le fasi essenziali del percorso diagnostico-terapeutico;
- sviluppare l'Osservazione breve nel contesto organizzativo dei servizi di Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri, con l'obiettivo di migliorare la qualità delle cure erogate ai pazienti, attraverso l'osservazione protratta in regime di non ricovero ed il trattamento dei quadri a complessità moderata, con riduzione delle ammissioni non appropriate;
- attivare l'ospedalizzazione domiciliare (in particolare per l'assistenza oncologica e per i soggetti anziani) nel contesto dei programmi di assistenza domiciliare integrata, a garanzia della continuità dei trattamenti erogabili in regime extra-ospedaliero.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2.2 Analisi S.W.O.T.

Attraverso l'analisi SWOT (**S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities, **T**hreats) del Piano di rientro è possibile evidenziare i punti di forza e di debolezza per far emergere quelli che vengono ritenuti capaci di favorire, ovvero ostacolare o ritardare, il perseguimento di determinati obiettivi.

Più specificamente nell'analisi SWOT si distinguono fattori endogeni ed esogeni: la terminologia consueta distingue i fattori endogeni tra punti di forza (strengths), e punti di debolezza (weaknesses) e quelli esogeni tra opportunità (opportunities) e minacce (threats). Tra i primi si considerano tutte quelle variabili che fanno parte integrante del sistema stesso, sulle quali è possibile intervenire per perseguire obiettivi prefissati. Tra i secondi, invece, si trovano variabili esterne al sistema che però possono condizionarlo sia positivamente che negativamente. In questo ultimo caso non è possibile intervenire direttamente sul fenomeno ma è opportuno predisporre strutture di controllo che individuino gli agenti esogeni e ne analizzino l'evoluzione al fine di prevenire gli eventi negativi e sfruttare quelli positivi. L'efficacia di questa metodologia d'indagine dipende, in modo cruciale, dalla capacità di effettuare una lettura "incrociata" di tutti i fattori individuati nel momento in cui si definiscono le politiche. E' necessario, infatti, appoggiarsi sui punti di forza e smussare i difetti per massimizzare le opportunità e ridurre i rischi/minacce.

L'analisi SWOT consente di identificare le principali linee guida strategiche in relazione ad un obiettivo globale di sviluppo settoriale; il suo utilizzo è raccomandato soprattutto in fase ex ante per migliorare l'integrazione del programma nel suo contesto; in fase intermedia consentirà di verificare se, in relazione ai cambiamenti intervenuti nel contesto, le linee di azione individuate siano ancora pertinenti e fornisce uno strumento per decidere modifiche al programma.

L'analisi SWOT del Piano, di seguito illustrata, è focalizzata sugli obiettivi specifici che quindi assumono il significato di "contesto settoriale"; a questo livello è infatti possibile evidenziare quali sono i punti di forza e debolezza, così come le opportunità e le minacce.

Di seguito è rappresentata in forma matriciale l'analisi S.W.O.T. del Piano.

| Macrolivello Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Obiettivo Specifico | Punti di Forza | Punti di Debolezza | Minacce | Opportunità |
| <p>1 Istituzione del Dipartimento di Prevenzione e sua strutturazione a livello regionale ed aziendale</p> <p>2 Potenziamento e riqualificazione a livello aziendale dei servizi del Dipartimento di Prevenzione</p> | <p>Copertura sostanziale dei LEA istituzionali;</p> <p>Sviluppo e consolidamento "storico" dei servizi di area medica e area veterinaria nelle Aziende sanitarie locali;</p> <p>Presenza nelle Aziende sanitarie locali di tutte le figure professionali competenti nell'area della Prevenzione;</p> | <p>Carenza di programmi di attività definiti negli obiettivi e nei tempi, con conseguente tendenza a operare con logiche contingenti, senza alcuna verifica di risultato e tendenza a conservare lo schema della risposta su chiamata;</p> <p>Insufficiente coordinamento ed integrazione operativa tra i servizi medici ed i servizi veterinari, con situazioni di conflittualità che penalizzano l'iniziativa degli operatori e la stessa immagine del servizio;</p> <p>attività di formazione frammentata, affidata all'iniziativa individuale e non orientata alla crescita di una specifica dirigenza;</p> <p>scarsa capacità di gestire la comunicazione del rischio, anche in assenza di consolidate esperienze in tale settore;</p> <p>carenza di analisi critica e revisione delle pratiche inutili, di predisposizione di linee-guida e di direttive per le varie attività;</p> | <p>Resistenza al cambiamento da parte di enti/organismi esterni non interessati ad una revisione delle pratiche inutili;</p> <p>Riserve degli operatori interessati dal processo di riassetto organizzativo in particolare quelli afferenti ad aree di intervento non proprie del macrolivello;</p> | <p>Legge regionale 10/06 Riordino del SSR;</p> <p>Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007;</p> <p>Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;</p> <p>Attivazione della Agenzia Regionale per la Sanità;</p> <p>Sviluppo del sistema informativo sanitario regionale;</p> |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Macrolivello Assistenza Distrettuale | | | | |
|---|---|--|--|--|
| Obiettivo Specifico | Punti di Forza | Punti di Debolezza | Minacce | Opportunità |
| 3 Riqualficazione dell'assistenza sanitaria distrettuale e definizione del Piano locale unitario dei servizi (PLUS) | <p>Capillarità dell'assetto di offerta sanitaria nel territorio comprendente tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;</p> <p>integrazione dei processi di cura e continuità assistenziale;</p> <p>individuazione della sede fisica di elezione per garantire le modalità di integrazione socio-sanitaria e la partecipazione delle istanze sociali;</p> <p>definizione del Piano Locale Unitario dei servizi;</p> | <p>Scarso sviluppo nella evoluzione delle funzioni distrettuali;</p> <p>numero elevato di punti decisionali dotati di autonomia con costi elevati di coordinamento;</p> <p>difficoltà di presa in carico globale del paziente/utente;</p> <p>offerta disomogenea nella erogazione dei LEA;</p> <p>difficoltà ad assicurare la completa integrazione socio-sanitaria;</p> | <p>Resistenza al cambiamento da parte degli Enti Locali anche in relazione alla fase progettuale integrata del Piano Locale Unitario dei servizi;</p> | <p>Legge regionale 10/06 Riordino del SSR;</p> <p>Legge Regionale 23/05 Sistema integrato dei servizi alla persona;</p> <p>Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;</p> <p>Istituzione del Punto Unico di Accesso e delle Unità di valutazione territoriale;</p> <p>Sviluppo del sistema informativo sanitario regionale;</p> |
| 4 Riorganizzazione e potenziamento dell'area della riabilitazione globale | <p>Presenza di buone professionalità degli operatori del settore;</p> <p>ampia possibilità di riorganizzazione ed utilizzo appropriato di risorse destinate all'area;</p> <p>in fase di avvio sistemi per la valutazione della appropriatezza, e dei sistemi di controllo e verifica;</p> <p>accordi contrattuali con erogatori privati per il biennio 2007-2008;</p> | <p>Presenza di centri e di presidi di riabilitazione, pubblici e privati, disomogenei, con problemi di inadeguatezza delle risposte sanitarie e di scarsa appropriatezza delle prestazioni erogate;</p> <p>erogazione di prestazioni, in particolare residenziali e semiresidenziali, aventi carattere di interventi assistenziali sociali</p> | <p>Resistenza al cambiamento da parte degli Enti Locali anche in relazione alla fase progettuale integrata del Piano Locale Unitario dei servizi, e alla presa in carico sul versante sociale di pazienti/utenti;</p> <p>Resistenza al cambiamento da parte degli erogatori privati;</p> | <p>Legge Regionale 23/05 Sistema integrato dei servizi alla persona;</p> <p>Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;</p> <p>DGR 28.02.2006 n. 8/16 riorganizzazione della riabilitazione globale;</p> <p>Istituzione del Punto Unico di Accesso e delle Unità di valutazione territoriale;</p> |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Macrolivello Assistenza Distrettuale | | | | |
|--|---|--|---|--|
| Obiettivo Specifico | Punti di Forza | Punti di Debolezza | Minacce | Opportunità |
| 5 Riorganizzazione complessiva delle strutture residenziali per soggetti non autosufficienti | <p>Incremento della presenza di RSA sul territorio regionale;</p> <p>individuazione delle caratteristiche strutturali e degli standard per la organizzazione delle RSA;</p> <p>regolamentazione dell'accesso e delle dimissioni in rapporto alle differenti tipologie di utenza,</p> <p>graduazione dell'offerta in relazione ai distinti livelli di assistenza sanitaria e sociale;</p> <p>presa in carico per i malati terminali e ad alta intensità assistenziale;</p> <p>accordi contrattuali con erogatori privati per il biennio 2007-2008;</p> | <p>Presenza di strutture socio-assistenziali che assolvono funzioni socio-sanitarie e viceversa;</p> <p>necessità di riclassificare i pazienti/utenti in relazione ai distinti livelli di bisogno;</p> | <p>Resistenza al cambiamento da parte degli Enti Locali anche in relazione alla fase progettuale integrata del Piano Locale Unitario dei servizi, e alla presa in carico sul versante sociale di pazienti/utenti;</p> | <p>Legge Regionale 23/05 Sistema integrato dei servizi alla persona;</p> <p>Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;</p> <p>DGR n. 25/6 del 13.06.2006 Disciplina di riordino delle Residenze sanitarie assistenziali (RSA) e dei Centri diurni integrati;</p> <p>Istituzione del Punto Unico di Accesso e delle Unità di valutazione territoriale;</p> |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Macrolivello Assistenza Distrettuale | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Obiettivo Specifico | Punti di Forza | Punti di Debolezza | Minacce | Opportunità |
| 6 Potenziamento del sistema delle cure domiciliari | <p>Avvio dei Piani Locali Unitari dei servizi orientati all'organizzazione degli interventi secondo un approccio guidato dalle reali esigenze delle persone valorizzando le risorse professionali, di solidarietà, di mutuo aiuto e le potenzialità di sviluppo della comunità; offerta di servizi alternativi al ricovero ospedaliero o in grado di ridurre la durata attraverso dimissioni protette esistenza diverse sperimentazioni in via di consolidamento e ad alta valenza sociosanitaria in alcune aziende sanitarie;</p> <p>superamento di processi settoriali a favore di quelli di interazione tra sociale e sanitario programmati, condivisi e integrati.</p> | <p>Servizi domiciliari frammentati in molteplici servizi sanitari e sociali, territoriali e, in qualche caso, ospedalieri, spesso non collegati tra loro e presenti in maniera non omogenea nel territorio.</p> | <p>Resistenza degli operatori appartenenti a diverse istituzioni (enti locali asl privato) a lavorare in modo integrato;</p> <p>Resistenza al cambiamento da parte degli Enti Locali anche in relazione alla fase progettuale integrata del Piano Locale Unitario dei servizi, e alla presa in carico sul versante sociale di pazienti/utenti</p> | <p>Legge Regionale 23/05 Sistema integrato dei servizi alla persona;</p> <p>Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;</p> <p>istituzione del Punto Unico di Accesso e delle Unità di valutazione territoriale;</p> <p>DGR n. 42/11 del 04.10.06 Attuazione del programma sperimentale "ritornare a casa"</p> <p>DGR n. 47/16 del 16.11.2006 Riorganizzazione e attuazione ADI;</p> <p>Sviluppo del sistema informativo sanitario regionale;</p> <p>legge regionale 2/2007 – situazione del fondo per la non autosufficienza</p> |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Macrolivello Assistenza Distrettuale | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Obiettivo Specifico | Punti di Forza | Punti di Debolezza | Minacce | Opportunità |
| 7 Riorganizzazione dell'area tutela della salute mentale | Attivazione recente dei DSM; avvio della riorganizzazione prevista dal "Progetto strategico salute mentale"; capillare riqualificazione e formazione degli operatori; forte motivazione degli operatori orientati al cambiamento, accordi contrattuali con erogatori privati per il biennio 2007-2008; | Carenza storica dell'istituzione dei Dipartimenti di Salute mentale; modesto coordinamento dei Centri salute mentale; insufficienza delle strutture residenziali carenti di programmi di socializzazione e riabilitazione; carenza percorsi di cooperazione sociale, i formazione e inserimento lavorativo | Resistenza al cambiamento da parte degli Enti Locali anche in relazione alla fase progettuale integrata del Piano Locale Unitario dei servizi, e alla presa in carico sociale di pazienti/utenti; | Legge regionale 10/06 Riordino del SSR; Legge Regionale 23/05 Sistema integrato dei servizi alla persona; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008, Progetto strategico salute mentale; Istituzione del Punto Unico di Accesso e delle Unità di valutazione territoriale; |
| 8 Riassetto organizzativo dell'assistenza a pazienti con dipendenze patologiche | Avvio della riorganizzazione dell'area secondo le linee di indirizzo del PRSS 2006-2008 Integrazione delle attività nel distretto e raccordo con il dipartimento salute mentale Attivazione dei Piani Locali Unitari dei Servizi | Carenza storica dello sviluppo dei servizi per le dipendenze Diffusione delle dipendenze comportamentali in associazione a disagio sociale Integrazione con la rete dei servizi sociali da adeguare | Resistenza al cambiamento da parte degli Enti Locali anche in relazione alla fase progettuale integrata del Piano Locale Unitario dei servizi, e alla presa in carico sociale di pazienti/utenti; | Legge regionale 10/06 Riordino del SSR; Legge Regionale 23/05 Sistema integrato dei servizi alla persona; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008, Istituzione del Punto Unico di Accesso e delle Unità di valutazione territoriale; |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Macrolivello Assistenza Distrettuale | | | | |
|---|--|---|--|---|
| Obiettivo Specifico | Punti di Forza | Punti di Debolezza | Minacce | Opportunità |
| 9 Riqualficazione e contenimento della spesa farmaceutica | Mantenimento di un elevato livello qualitativo di assistenza al cittadino riduzione dei costi di acquisto e/o rimborso farmaci da parte del SSR; Commissione Tecnica per l'assistenza farmaceutica; Commissione regionale Per il Prontuario Terapeutico | Difficoltà da parte delle aziende sanitarie ad attivare, in tempi brevi, assetti organizzativi funzionali alla distribuzione diretta dei di farmaci; difficoltà nello sviluppo di cultura della appropriatezza prescrittiva; | Resistenza da parte degli utenti ad accettare cambiamenti rispetto a comportamenti consolidati di consumo di farmaci; resistenza dell'industria farmaceutica rispetto all'introduzione di sistemi contenimento costi; evoluzione in campo farmaco-terapeutico con immissione sul mercato di specialità ad elevato costo; | Normativa di riferimento nazionale (L 405/01 e L 326/03) Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; Piano regionale formazione |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Macrolivello Assistenza Ospedaliera | | | | |
|--|---|--|---|--|
| Obiettivo Specifico | Punti di Forza | Punti di Debolezza | Minacce | Opportunità |
| 10 Riorganizzazione della rete ospedaliera | <p>Presenza di una rete diffusa di presidi ospedalieri;</p> <p>Presenza di centri di alta specializzazione e strutture di eccellenza;</p> <p>Sviluppo della rete della post-acuzie;</p> <p>Attivazione di un piano di ammodernamento tecnologico per le strutture ospedaliere</p> | <p>Dotazione totale di posti letto superiore allo standard nazionale di 4,5 pl per 1000 abitanti;</p> <p>esubero pl acuti e carenza di pl per post-acuti;</p> <p>posti letto diurni inferiori al tasso minimo di 10% dei totali;</p> <p>duplicazioni di attività e discipline;</p> <p>carente cultura del lavoro in rete</p> | <p>Resistenze al cambiamento da parte degli enti locali sui territori dei quali insistono i presidi ospedalieri da riconvertire</p> <p>Resistenze degli operatori del SSR</p> | <p>Indicazioni normative nazionali</p> <p>Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;</p> <p>Sviluppo del sistema informativo sanitario regionale;</p> <p>Piano regionale formazione</p> |
| 11 Riduzione graduale del tasso di ospedalizzazione per ricondurlo entro il 2009 nei limiti dello standard nazionale | <p>Attivazione di progetti di sviluppo della rete dei servizi territoriali</p> | <p>Abitudine inveterata a ricorrere al ricovero ospedaliero anche in situazioni affrontabili con forme alternative di diagnosi e cura, (valore del tasso di ospedalizzazione stimato a livello regionale pari a 211 ricoveri per mille abitanti, nell'anno 2005)</p> | <p>Resistenze culturali da parte degli utenti all'utilizzo di forme di assistenza alternative al ricovero;</p> <p>visione ospedalocentrica della sanità da parte dei cittadini e degli stessi operatori sanitari;</p> | <p>Indicazioni normative nazionali</p> <p>Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;</p> |
| 12 Riduzione complessiva dotazione posti letto (4,5/1000 pl) | <p>Riorganizzazione rete ospedaliera per discipline;</p> <p>adeguamento standard di accreditamento,</p> | <p>Dotazione totale di posti letto superiore allo standard nazionale di 4,5 pl per 1000 abitanti;</p> <p>esubero pl acuti e carenza di pl per post-acuti;</p> <p>posti letto diurni inferiori al tasso minimo di 10% dei totali;</p> | <p>Resistenze al cambiamento da parte degli enti locali presso i cui territori ricadono i presidi ospedalieri da riconvertire</p> <p>Resistenze degli operatori del SSR</p> | <p>Indicazioni normative nazionali</p> <p>Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;</p> |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Macrolivello Assistenza Ospedaliera | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Obiettivo Specifico | Punti di Forza | Punti di Debolezza | Minacce | Opportunità |
| 13 Distribuzione regionale delle specialità cliniche e dei Centri di riferimento e periferici superamento duplicazioni | Attribuzione delle specialità di base a tutte le aziende; organizzazione delle diverse specialità , rare e di media diffusione in base al principio della rete integrata, con definizione di centri di riferimento regionali (hub) e centri periferici (spoke); | Distribuzione disomogenea delle specialità con situazioni di eccesso/ carenza di offerta nei vari ambiti regionali Presenza di duplicazioni di attività e specialità anche in presidi operanti a distanza ridotta | Resistenze al cambiamento da parte degli operatori del SSR | Indicazioni normative nazionali Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; Sviluppo del sistema informativo sanitario regionale; |
| 14 Sviluppo di regimi di assistenza alternativi al ricovero ordinario | Discreto sviluppo delle attività in ricovero diurno; buona organizzazione dei percorsi di pre-ospedalizzazione; favorevole orientamento degli operatori alla riorganizzazione delle attività di specialistiche complesse in day service | Riorganizzazione delle linee di attività con superamento dei modelli tradizionali di attività suddivise per reparti con presenza di attività di DH, DS e ambulatoriali parcellizzate in ogni reparto; | Vincoli specifici della normativa nazionale (prescrizioni - ticket) | Indicazioni normative nazionali Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; Sviluppo del sistema informativo sanitario regionale; |
| 15 Sviluppo di regimi di ricovero di post-acuzie | Sviluppo della rete della post-acuzie orientata su tre livelli riabilitativi; presenza di centri di eccellenza di terzo livello; conseguente ottimizzazione dell'assistenza per acuti; | Parziale carenza di professionalità e competenze riabilitative ; adeguamento strutturale dei presidi da destinare alla post-acuzie; | Resistenze al cambiamento da parte degli erogatori esterni | Indicazioni normative nazionali Sviluppo del sistema informativo sanitario regionale; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Macrolivello Assistenza Ospedaliera | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Obiettivo Specifico | Punti di Forza | Punti di Debolezza | Minacce | Opportunità |
| 16 Riconversione di piccoli ospedali in ospedali di comunità | Accentramento presso la medesima sede di funzioni ospedaliere e territoriali con costituzione di centri polifunzionali; mantenimento in sede dei servizi primari e di riferimento della rete di emergenza; | Resistenza degli operatori al cambiamento organizzativo; | Resistenza degli Enti locali alla riconversione delle strutture ospedaliere presenti nei territori; | Indicazioni normative nazionali Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; Finanziamenti regionali finalizzati; |
| 17 Aziende ospedaliere universitarie | Presenza di strutture di eccellenza Riduzione della duplicazione di strutture omologhe Razionalizzazione delle attività afferenti alle AOU di recente attivazione | Sviluppo delle funzioni di supporto amministrativo-logistico da implementare Bassa integrazione delle attività assistenziali e delle funzioni di didattica e ricerca | Resistenze al cambiamento da parte degli operatori | Indicazioni normative nazionali Legge regionale 10/06 Riordino del SSR Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; |
| 18 Regolamentazione dell'offerta dell'erogatore privato | Definizione dei piani preventivi per l'acquisizione di prestazioni da erogatori privati; accordi contrattuali con erogatori privati per il biennio 2007-2008; attivazione di sistemi di controllo e verifica; | Difficoltà nella riconversione strutturale e organizzativa dei presidi di erogazione privati | Elevata presenza di case di strutture private; Resistenza degli erogatori privati alla riconversione dei regimi di cura e delle modalità di erogazione delle prestazioni | Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; sviluppo di sistemi di monitoraggio e verifica delle prestazioni erogate anche livello nazionale; Sviluppo del sistema informativo regionale; |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Macrolivello Assistenza Ospedaliera | | | | |
|---|--|--|--|---|
| Obiettivo Specifico | Punti di Forza | Punti di Debolezza | Minacce | Opportunità |
| 19 Riorganizzazione della rete dei laboratori | Presenza di strutture di eccellenza (e.g. genetica) Riduzione del numero dei laboratori attraverso la rete e orientamento alla specializzazione delle strutture Sviluppo dei sistemi informativi regionali | Modesta capacità di integrazione tra le strutture, in particolare pubblico-privato | Resistenza al cambiamento da parte degli operatori | Legge finanziaria per il 2007 Legge regionale n. 10/2006 PSSR 2006-2008 (sistemi informativi regionali) |

2.3 Obiettivi generali

L'obiettivo generale del presente Piano è costituito dall'esplicitazione del percorso di riorganizzazione e ammodernamento del Servizio Sanitario Regionale, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza, al fine di favorire la riqualificazione delle risposte assistenziali garantite alle persone. Il percorso di riorganizzazione e ammodernamento del Servizio Sanitario Regionale è finalizzato al perseguimento dell'equilibrio economico e finanziario attraverso la riduzione strutturale del disavanzo ai sensi e per gli effetti della L. 311/04, della L. 266/05 e della L. 296/2006.

Per ciascuna delle articolazioni dell'obiettivo, correlate alla riorganizzazione dei macrolivelli assistenziali e alla innovazione del SSR, sono definiti gli interventi attuativi e gli strumenti di realizzazione

| Obiettivo generale | Articolazione obiettivo generale | Interventi | Strumenti |
|--|--|---|---|
| A) Riorganizzazione macrolivelli assistenziali | Riorganizzazione strutturale dell'area della Assistenza collettiva | Istituzione, presso tutte le aziende sanitarie locali, del dipartimento di Prevenzione, quale strumento operativo attraverso cui garantire la tutela della salute collettiva | strumenti attraverso i quali il processo di cambiamento può essere governato e consolidato: <ul style="list-style-type: none"> - governo clinico - governo economico - investimenti tecnologici e strutturali - valorizzazione delle risorse umane - formazione - sistema informativo sanitario regionale |
| | Riorganizzazione strutturale dell'area della Assistenza sanitaria distrettuale | Attivazione e/o riorganizzazione dei distretti, presso tutte le aziende sanitarie locali, finalizzati al perseguimento degli obiettivi di salute ed al governo del rapporto tra domanda e offerta dei servizi sanitari | |
| | Riorganizzazione strutturale dell'area della Assistenza ospedaliera | Riorganizzazione della rete ospedaliera allo scopo di adeguarla alle reali esigenze dei cittadini, garantendo appropriatezza e qualità dei percorsi diagnostico-terapeutici, superando ingiustificate carenze e evitando inutili duplicazioni | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Obiettivo generale | Articolazione obiettivo generale | Interventi | Strumenti |
|---------------------|---|--|--|
| B) Innovazione SSR | Costituire una tecnostruttura di supporto tecnico per la programmazione sanitaria, governo del sistema sotto il profilo clinico ed economico, monitoraggio LEA, analisi epidemiologiche, controllo di gestione | Istituzione ed attivazione della Agenzia Regionale per la Sanità | Piano regionale formazione |
| | Attivazione di un piano di ammodernamento tecnologico | Realizzazione della rete di Radioterapia; Potenziamento rete oncologica; Organizzazione della rete di telepatologia oncologica (RTP) con integrazione dei principali servizi di anatomia patologica; Dismissione apparecchiature obsolete e rinnovo delle dotazioni tecnologiche; | Sviluppo ingegneria clinica quale funzione per l'uso appropriato ed economico delle tecnologie; |
| | Realizzazione di un sistema informativo articolato con un centro regionale di servizi per sfruttare a pieno tecnologie e nuova rete telematica della Regione, in grado di sviluppare e gestire le informazioni relative alle diverse realtà territoriali. | Attivazione di : - un centro servizi in grado di offrire un sistema gestionale e amministrativo di base, capace di dare servizi in outsourcing a tutte le aziende sanitarie, con riferimento alle principali funzioni di pianificazione e controllo delle attività; - un sistema di identificazione degli assistiti e di monitoraggio della spesa, in collegamento con il sistema nazionale della tessera sanitaria, e in futuro della carta nazionale dei servizi, attraverso la messa in rete dei medici di MMG e PLS, delle farmacie e di tutti i punti di erogazione dei servizi (pubblici e privati); - un sistema di gestione dei servizi assistenziali, finalizzato a sostenere i processi di miglioramento della qualità dei servizi, favorire l'analisi epidemiologica e dei bisogni di salute, a facilitare l'accesso ai servizi, a monitorare l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni erogate, a sviluppare sistemi di archiviazione dei dati sanitari. | Sviluppo del sistema informativo regionale con i progetti: - anagrafe assistibili regionali (ANAGS) - rete dei Medici e fascicolo sanitario elettronico (MEDIR) - Rete di telepatologia oncologica (RTP) - Nuovo Sistema informativo Sanitario regionale (SISaR) - Registro Tumori Regionale (RTRS) |

2.4 Obiettivi Specifici, Operativi, interventi progettuali, indicatori e fonti di verifica

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

| Obiettivi specifici | Obiettivi operativi | Interventi | Indicatori | Fonti di verifica |
|---|---|--|------------|--|
| 1 Istituzione del Dipartimento di Prevenzione e sua strutturazione a livello regionale ed aziendale | <p>1.1 Istituzione del Dipartimento di Prevenzione regionale</p> <p>1.2 Liv. Aziendale: istituzione formale dei Dipartimenti di Prevenzione</p> | <p>1.1.1 Istituzione del Dipartimento di Prevenzione regionale entro 90 giorni</p> <p>1..1.2 Costruzione di una rete epidemiologica e del sistema dei Registri per patologia.</p> <p>1.2.1 Atto aziendale che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il rafforzamento nelle competenze professionali e nell'organico; - previsione C/O ogni ASL di un ufficio di statistica ed epidemiologia; - interventi di educazione e di informazione dei cittadini - il potenziamento della struttura organizzativa ed istituzione del Servizio di medicina legale C/O le ASL | | <p>Adozione provvedimento regionale</p> <p>Adozione atto aziendale</p> |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Obiettivi specifici | Obiettivi operativi | Interventi | Indicatori | Fonti di verifica |
|---------------------|---|---|---|--|
| | 2.3 Rafforzamento del Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro | PSSR 2006-2008 <ul style="list-style-type: none"> - adeguamento delle strategie di prevenzione e degli strumenti di intervento nel campo della sicurezza del lavoro - prosecuzione piano prevenzione infortuni nel comparto dell'edilizia - potenziamento ed omogeneizzazione delle attività mirate all'abbattimento del rischio da esposizione amianto | n. operatori SPRESAL n. operatori formati/ totale operatori coinvolti n. cantieri ispezionati/totale cantieri previsti nel piano realizzazione progetto regionale censimento/mappatura siti contaminati da amianto | Ricognizione personale SPRESAL/ questionari Documentazione dei lavoratori del Servizio Prevenzione report regionali trimestrali Documentazione presente nella ASL capofila |
| | 2.4 Potenziamento del Servizio di sanità pubblica e veterinaria | PSSR 2006-2008 <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione dell'anagrafe degli allevamenti - eradicazione e controllo delle malattie infettive degli animali - intensificazione dei programmi di biosicurezza e di vigilanza sugli scambi e sulla commercializzazione animale e dei prodotti alimentari di origine animale - integrazione, all'interno del sistema informativo sanitario regionale, dell'IZS della Sardegna | istituzione anagrafe piani RAS Cfr. indicatori ministeriali supporto tecnico scientifico alla RAS | atti del Servizio atti del Servizio atti del Servizio flussi informativi regionali |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2.4.2 Macrolivello Assistenza Distrettuale

| Obiettivi specifici | Obiettivi operativi | Interventi | Indicatori | Fonti di verifica | |
|--|--|--|------------------------------------|--|--|
| 3 Riqualificazione dell'assistenza sanitaria distrettuale e definizione del Piano locale unitario dei servizi (PLUS) | 3.1 Riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali e delle cure primarie | 3.1.1 Attuazione e formazione di Nuclei di cure primarie coinvolgenti i MMG, i PLS, i medici di continuità assistenziale e gli infermieri professionali | n. addetti; corsi di aggiornamento | PSSR 2006-2008 Obiettivi 2007 ai DG ASL e DGR n. del 26/07/07 Accordo integrativo regionali della medicina generale entro 30/09/07 | |
| | 3.2 Potenziamento dell'area dell'assistenza specialistica ambulatoriale per garantire il raccordo tra la medicina generale sul territorio e l'ospedalità | 3.2.1 Riequilibrio verso il territorio della fornitura delle prestazioni sanitarie, al fine di allentare la pressione sulle strutture ospedaliere | | n. ricoveri | DGR 40/12 del 28/11/2006 "Linee indirizzo volumi di attività". flussi sanitari regionali |
| | | 3.2.2 Stipulazione di accordi contrattuali con erogatori privati per il biennio 2007-2008 | | | DGR 53/19 del 20/12/2006 "Determinazione tetti di spesa per la stipula dei contratti per gli anni 2007-2008 Deliberazione regionale entro il 31/12/2008 per i tetti di spesa per gli anni 2009-2010. dati ASL |
| 3.3 Riorganizzazione della continuità assistenziale al fine di garantire tempestività nelle risposte ed equità nell'accesso e da assicurare una effettiva continuità dell'assistenza sia rispetto ai medici di assistenza primaria che al sistema del 118; | | 3.3.1 Accorpamento in via sperimentale dei punti di guardia presso i nuclei di cure primarie o le Unità territoriali di Assistenza Primaria (UTAP) e loro localizzazione ove possibile C/O i presidi sanitari o socio-sanitari presenti nel territorio di riferimento; riallocazione dove possibile delle risorse utilizzate per il servizio di vigilanza, a favore dell'acquisizione di professioni sanitarie | n. nuclei o UTAP attivati | Progetto obiettivo "Riorganizzazione e della continuità assistenziale" da adottare con DGR entro il 31/12/2007 dati ASL | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Obiettivi specifici | Obiettivi operativi | Interventi | Indicatori | Fonti di verifica |
|---|--|---|---|---|
| 4 Riorganizzazione e potenziamento dell'area della riabilitazione globale | 4.1 Qualificare la rete delle strutture di riabilitazione in modo da garantire le diverse tipologie di bisogno e di intensità riabilitativa privilegiando il distretto come ambito operativo | 4.1.1 Istituzione del Punto Unico di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale; Attivazione di percorsi riabilitativi in tutto il territorio regionale e potenziamento, di strutture già operanti nel territorio regionale che abbiano sviluppato tecnologia e cultura riabilitativa globale intensiva riconosciuta; | n. pazienti visitati in UVT/totale pazienti | DGR n. 7/5 del 21/02/2006 "Istituzione punto unico di accesso e UVT" dati ASL |
| | 4.2 Definire le prestazioni di tipo riabilitativo attivabili all'interno dei livelli essenziali di assistenza (LEA) | 4.2.1 Rendere omogenea l'offerta di prestazioni riabilitative su tutto il territorio regionale; promuovere l'aggiornamento e la crescita professionale degli operatori addetti alla riabilitazione | n. addetti; corsi di aggiornamento | DGR 8/16 del 28/02/2006 "Linee di indirizzo riabilitazione globale" dati ASL |
| | 4.3 Integrare le attività di riabilitazione ospedaliere, residenziali e distrettuali | 4.3.1 Potenziamento delle unità operative specializzate C/O Presidi di alta specialità ospedalieri | n. addetti dotazioni strumentali e tecnologiche Corsi di aggiornamento | DGR 47/17 del 16/11/2006 "Riorganizzazione e potenziamento attività di riabilitazione globale strutture pubbliche" dati ASL |
| 5 Riorganizzazione e complessiva delle strutture residenziali per soggetti non autosufficienti | 5.1 Promozione di un sistema integrato di servizi sociali e sanitari, articolato in livelli di intervento differenziati per complessità e durata dell'assistenza | 5.1.1 Istituzione del Punto Unico di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale | n. pazienti visitati in UVT/totale pazienti in RSA | DGR 7/5 del 21/02/2006 "Istituzione Punto unico di accesso e UVT" dati ASL |
| | 5.2 Approvazione linee di indirizzo sulle Residenze sanitarie assistenziali (RSA) e sui Centri diurni integrati (CDI) | 5.2.1 Definizione del fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali per non autosufficienti; | formulazione piano fabbisogno | DGR 25/6 del 13/06/2006 "Linee di indirizzo in materia di RSA e centri diurni integrati" dati ASL |
| | | 5.2.1 Fissazione dei criteri per la riclassificazione dell'attuale offerta di RSA e CDI e definizione di adeguati standard di personale, strutturali e di funzionamento; | | |
| | | 5.2.3 Modalità per l'attuazione di un sistema di monitoraggio e analisi delle attività e costi delle RSA; | | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Obiettivi specifici | Obiettivi operativi | Interventi | Indicatori | Fonti di verifica |
|---|---|---|---|---|
| 6 Potenziamento del sistema delle cure domiciliari | 6.1 Riorganizzazione e attuazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata(ADI) | 6.1.1 Potenziamento del programma regionale per l'ADI Linee di indirizzo in materia di cure domiciliari; Linee Guida per l'avvio dei PLUS | formulazione linee guida | DGR da adottare entro il 30/09/07 dati ASL |
| | 6.2 Sviluppare la domiciliarità dei servizi alla persona in difficoltà | 6.2.1 Elaborazione di un programma regionale denominato "Ritornare a casa" | n. pazienti reinseriti a domicilio | DGR 42/11 del 4/10/2006 "Linee di indirizzo attuazione programma sperimentale tornare a casa" dati ASL |
| 7 Riorganizzazione e dell'area tutela della salute mentale | 7.1 Riorganizzazione dei servizi e potenziamento della rete assistenziale | 7.1.1 Attivazione dei Dipartimenti di salute mentale (DSM) | attivazione dipartimenti | DGR da adottare entro il 31/12/2007 dati ASL |
| | | 7.1.2 Realizzare l'apertura del Centro salute mentale tutti i giorni per almeno 12 ore | attivazione CSM | DGR da adottare entro il 31/12/2007 dati ASL |
| | | 7.1.3 Avviare percorsi di riabilitazione alternativi all'internamento in Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) | n. pazienti presi in carico/ n. internati in OPG | DGR da adottare entro il 31/12/2007 dati ASL |
| | | 7.1.4 Definire, in accordo con le agenzie dell'emergenza e dell'ordine pubblico, protocolli per una risposta adeguata all'emergenza ed all'urgenza e per l'attuazione dei Trattamenti sanitari obbligatori (TSO); potenziamento delle risorse umane e strutturali dei CSM al fine di ridurre progressivamente i TSO, i ricoveri ripetuti e la loro durata | n. dei TSO n. addetti n. giorni di ricovero | DGR da adottare entro il 31/12/2007 dati ASL |
| 8 Riassetto organizzativo dell'assistenza a pazienti con dipendenze patologiche | 8.1 Garantire la presa in carico personalizzata delle persone con problemi di abuso/dipendenza patologica | 8.1.1 Raccordare e coordinare le risorse e l'operatività dei diversi punti della rete dei servizi, impegnati nell'attività di prevenzione cura e riabilitazione. | realizzazione riorganizzazione e servizio | DGR 12/3 del 23/03/2007 "Programma regionale interventi per le dipendenze" |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Obiettivi specifici | Obiettivi operativi | Interventi | Indicatori | Fonti di verifica | |
|---|---|--|---|--|-----------------------------------|
| | | 8.1.2 Istituzione di una Unità di coordinamento tecnico-scientifico regionale con compiti di rilevazione epidemiologica, disseminazione delle evidenze scientifiche di efficacia, monitoraggio degli interventi, formazione; | | dati ASL DGR 12/3 del 23/03/2007 "Programma regionale interventi per le dipendenze dati ASL | |
| 9 Riqualificazione e contenimento della spesa farmaceutica | 9.1 Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata | 9.1.1 Potenziamento della distribuzione diretta dei medicinali ad alto costo ed a duplice via inseriti nel Prontuario della Distribuzione Diretta (PHT), di quelli prescritti in fase di dimissione ospedaliera ed a seguito di visita specialistica | riduzione spesa per medicinali erogati a prezzo di convenzione da parte delle farmacie | Direttiva regionale del 6/10/2005 dati ASL e banca dati Progetto SFERA Min. San. | |
| | | 9.1.2 Sottoscrizione, di un accordo con Federfarma Sardegna per la distribuzione di medicinali del PHT, acquistati con gli sconti delle gare delle ASL e distribuiti dalle farmacie convenzionate in nome e per conto delle ASL stesse | riduzione spesa per medicinali erogati a prezzo di convenzione da parte delle farmacie | DGR 5/18 del 8/02/2006 dati ASL e banca dati Progetto SFERA Min. San.; programma informatico specifico "gestione DPC" | |
| | | 9.1.3 Indirizzi alle ASL e limiti alla rimborsabilità dei farmaci inibitori della pompa protonica | riduzione spesa DDD/1000 abitanti farmaci inibitori | DGR 34/25 del 2/08/2006 dati ASL e banca dati Progetto SFERA Min. San. | |
| | 9.2 Azioni indirizzate principalmente all'appropriatezza prescrittiva | 9.2.1 Indirizzi trimestrali alle ASL per lo sviluppo delle azioni di controllo della spesa farmaceutica dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note AIFA | allineamento ai valori nazionali di spesa DDD/1000 abitanti per particolari gruppi di farmaci | Direttive regionali già emanate dati ASL e banca dati Progetto SFERA Min. San. | |
| | 9.3 Promozione dell'informazione medico scientifica indipendente | | 9.3.1 Regolamentazione dell'informazione medico scientifica svolta dall'industria farmaceutica | | DGR 55/24 del 29/11/2005 |
| | | | 9.3.2 Avvio di uno studio (Studio Infant) finalizzato a sviluppare nella Regione Sardegna l'informazione sul farmaco indipendente, in collaborazione con l'AIFA e le Regioni Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia | n. MMG e PLS coinvolti | Convenzione CEVEAS del 15/03/2007 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Obiettivi specifici | Obiettivi operativi | Interventi | Indicatori | Fonti di verifica |
|---------------------|--|---|---|---|
| | | 9.3.3 Progettazione e redazione nell'ambito del portale Sardegna Sanità di un portale "AREA FARMACI" rivolto agli operatori ed ai cittadini per sviluppare una informazione istituzionale indipendente ed una cultura di buon uso dei farmaci | | |
| | 9.4 Monitoraggio della spesa e all'analisi della reportistica | 9.4.1 Istituzione di un tavolo regionale di monitoraggio delle azioni regionali e delle politiche di contenimento della spesa nonché di definizione di reportistica uniforme su indicatori quantitativi e qualitativi di spesa | contenimento spesa/acquisto farmaci per ospedali | Determinazione direttore servizio adottata report aziendali e regionali uniformi |
| | 9.5 Governo e razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera | 9.5.1 Approvazione Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) | aggiornamento PTR e recepimento da parte delle Commissioni terapeutiche provinciali | DGR 61/49 del 20/12/2006 DGR 54/9 del 28/12/2006 provvedimenti regionali ed aziendali |
| | | 9.5.2 Gare centralizzate di farmaci | contenimento spesa/acquisto farmaci per ospedali | DGR su linee di indirizzo da adottarsi entro il 30/09/2007 dati ASL |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2.4.3 Macrolivello Assistenza Ospedaliera

| Obiettivi specifici | Obiettivi operativi | Interventi | Indicatori | Fonti di verifica |
|--|---|--|--------------------------------|---|
| 10 Riorganizzazione della rete ospedaliera | 10.1 Ridisegno della rete ospedaliera e sviluppo del modello a rete hub and spoke | Creazione di strutture assistenziali con diversi gradi di complessità | realizzazione strutture | dati ASL |
| 11 Riduzione graduale del tasso di ospedalizzazione per ricondurlo entro il 2009 nei limiti dello standard nazionale | 11.1 Sviluppare una rete di servizi in grado di garantire risposte adeguate, sotto il profilo clinico e organizzativo, che superino la centralità dell'assistenza ospedaliera a favore di quella sul territorio | Potenziamento delle attività alternative al ricovero ordinario in particolare: dell'assistenza specialistica ambulatoriale, anche in forma di day service, assistenza domiciliare integrata, ospedalizzazione domiciliare, residenza sanitaria assistenziale | tasso di ospedalizzazione | PSSR 2006-2008 flussi sanitari regionali |
| | | Riduzione dei ricoveri impropri | | |
| | | Accordi con i medici di medicina generale per il monitoraggio delle prescrizioni di ricovero | | |
| | | Sviluppo dei ricoveri di day surgery e di day hospital e riduzione di quelli ordinari | | |
| 12 Riduzione complessiva dotazione posti letto (4,5/1000 pl) | 12.1 Sviluppo organico e riequilibrio della rete dei presidi pubblici e privati sul territorio non solo a livello regionale ma soprattutto nelle singole aree territoriali | Pervenire ad una offerta di 7102 posti letto (fabbisogno stimato in base al parametro del 4,5/1000 ab. di 7425 pl) | n. posti letto/ mille abitanti | PSSR 2006-2008 dati ASL |
| | | Incremento della dotazione complessiva dei posti letto per post-acute fino a 1027 (fabbisogno stimato in base allo standard nazionale 1650 pl) | | |
| | | Aumento di posti letto per acuti del 5% (in deroga agli standard nazionali) in virtù di alcune particolarità regionali quali dispersione della popolazione, caratteristiche del territorio e insularità | | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Obiettivi specifici | Obiettivi operativi | Interventi | Indicatori | Fonti di verifica |
|--|---|--|-----------------------------------|----------------------------|
| 13 Distribuzione regionale delle specialità cliniche e dei Centri di riferimento e periferici superamento duplicazioni | 13.1 Garantire la capillare diffusione sul territorio regionale delle discipline di base e una razionale presenza delle discipline specialistiche | Distribuzione su tutto il territorio regionale delle specialità cliniche in base al tasso atteso di ospedalizzazione ed al potenziale bacino di utenza, secondo la seguente classificazione: specialità rare da prevedere in 1- 2 ASL; specialità di media diffusione in 3-4 ASL; specialità di base in tutte le 8 ASL | realizzazione piano | PSSR 2006-2008 dati ASL |
| | 13.2 Prevedere l'organizzazione delle diverse specialità rare e di media diffusione in base al principio della rete integrata | Raccordo tra i centri di riferimento regionali e sub-regionali (hub) e i centri periferici (spoke) costituiti, ove nel caso da specialità affini | | |
| | 13.3 Organizzazione della rete dei presidi | Classificazione degli ospedali in generali e specializzati | | |
| | | Superare la duplicazione delle specialità in presidi operanti a distanza ridotta (salvo ragioni legate a reali consistenti volumi di attività, in particolare delle discipline con alti tassi di ospedalizzazione) | n. pl /1000 abitanti | PSSR 2006-2008 dati ASL |
| | | Rideterminare i posti letto a regime per singole Province tenendo conto della distribuzione delle specialità e dell'obiettivo tendenziale di utilizzo complessivo dei pl ordinari mediamente pari al 75% della capacità ricettiva | n. pl /1000 abitanti | PSSR 2006-2008 dati ASL |
| 14 Sviluppo di regimi di assistenza alternativi al ricovero ordinario | 14.1 Sviluppo di strutture a bassa intensità assistenziale | Trasformazione degli ospedali minori, collocati in prossimità di ospedali generali, in strutture a bassa intensità assistenziale in grado di garantire adeguate risposte sanitarie con modalità alternative al ricovero ordinario | n. ricoverati in RSA/ paz. >65 aa | PSSR 2006-2008 dati ASL |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Obiettivi specifici | Obiettivi operativi | Interventi | Indicatori | Fonti di verifica |
|--|--|--|---|----------------------------|
| | 14.2 Sviluppare la degenza diurna | Trasformazione di pl di degenza ordinari in pl di degenza diurna | pl/1000 abitanti in degenza diurna | PSSR 2006-2008 dati ASL |
| | 14.3 Riduzione delle liste di attesa | Sviluppare le attività ambulatoriali programmate di day service | n. pazienti /1000 in day service | PSSR 2006-2008 dati ASL |
| | 14.4 Riduzione dei ricoveri non appropriati | Sviluppo dell'Osservazione breve nei servizi di Pronto soccorso dei presidi ospedalieri | n. ricoveri inappropriati SDO | PSSR 2006-2008 SDO |
| | 14.5 Rafforzamento dell'ospedalizzazione domiciliare | Garantire la continuità dei trattamenti erogabili in regime extra-ospedaliero in particolare per l'assistenza oncologica e per soggetti anziani | n. pazienti trattati a domicilio | dati ASL |
| 15 Sviluppo di regimi di ricovero di post-acuzie | 15.1 Riorganizzazione dell'offerta ospedaliera destinata a rispondere ai bisogni di lunga degenza e riabilitazione in tre livelli organizzativi ed assistenziali | Erogazione di interventi di 3° livello riabilitativo presso unità operative specializzate collocate nei presidi di alta specialità | livello di realizzazione della rete riabilitativa ospedaliera | dati ASL |
| | | Erogazione degli interventi di 2° livello riabilitativo in regime di ricovero presso unità operative di riabilitazione intensiva inserite in presidi ospedalieri plurispecialistici e monospecialistici ove, siano presenti funzioni di ricovero e cura ad alta intensità diagnostica ed assistenziale | | |
| | | Erogazione degli interventi di 1° livello riabilitativo in regime di ricovero presso unità operative ospedaliere di lungodegenza post-acuta a valenza riabilitativa estensiva | | |
| 16 Riconversione di piccoli ospedali in ospedali di comunità | 16.1 Riorganizzazione dei piccoli presidi ospedalieri in ospedali di comunità e loro collocazione in Centri polifunzionali | Realizzazione degli ospedali di comunità | realizzazione degli ospedali di comunità | dati ASL |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| Obiettivi specifici | Obiettivi operativi | Interventi | Indicatori | Fonti di verifica |
|---|---|--|--|--|
| 17 Aziende ospedaliere universitarie | 17.1 Stipula nuovi accordi con le aziende ospedaliere univesitarie | DGR n16/1 del 30.03.2007 (Istituzione Azienda mista di Cagliari) DGR n.17/2 del 27.04.2007 (Istituzione Azienda mista di Sassari) | | Protocollo intesa 11/10/2004 PSSR 2006-2008 |
| 18 Regolamentazione dell'offerta dell'erogatore privato | 17.1 Analisi da parte delle ASL dell'attività erogata dalle strutture private negli anni 2004/2005/2006, e definizione del volume di prestazioni che è necessario acquisire da soggetti privati o accreditati operanti nel territorio | Accordi contrattuali 2007-2008 | % realizzazione accordi contrattuali | DGR 53/19 del 20/12/2006 "Determinazion e tetti di spesa per la stipula dei contratti per gli anni 2007-2008 Deliberazione regionale entro il 31/12/2008 per i tetti di spesa per gli anni 2009-2010. dati ASL |
| 19 Riorganizzazione della rete dei laboratori | 19.1 Adeguare la rete dei laboratori alle disposizioni della Legge finanziaria per il 2007 | Definire il Piano Regionale sulla rete laboratoristica | Numero dei laboratori che aderiscono alla rete | DGR da emanarsi in seguito alla definizione del Piano regionale dati ASL |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2.4.4 Altri interventi riferibili al sistema nel suo complesso

Ulteriori interventi di contenimento della spesa del Servizio sanitario regionale riguardano l'area degli acquisti di beni e servizi, area nella quale lo strumento delle convenzioni Consip, previsto dalla normativa nazionale, nonché quello del mercato elettronico, non hanno consentito di ottenere i benefici auspicati in termini di contenimento della spesa e di efficienza dell'azione amministrativa. In ragione di ciò, la Regione Sardegna ha previsto la creazione di una Centrale di Acquisto Territoriale (C.A.T.) a supporto delle procedure di acquisto mediante strumenti innovativi, che trova la sua costituzione formale nell' art. 9 della L.R. n. 2 del 29.05.2007, ma sulla cui organizzazione si è già lavorato per buona parte del 2006. L'obiettivo consiste nel mettere a disposizione degli Enti del territorio, e in particolare delle Aziende sanitarie, uno strumento che consenta di intervenire in modo incisivo non solo sulla razionalizzazione della spesa per acquisti di beni e servizi, ma anche sulla ottimizzazione dei processi di approvvigionamento, attraverso l'utilizzo di tecnologie e strumenti telematici. Su questa iniziativa risulta già indetta la prima gara telematica ex art. 10 DPR 101/2002 per l'acquisto biennale di 210 tipologie di articoli di cancelleria, per un valore base d'asta di € 525.000,00 iva esclusa. A questa gara hanno aderito, tra gli altri, l'Azienda Ospedaliera Brotzu, l'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari, l'Università di Cagliari.

La costituzione di un CAT è coerente, oltre che con l'obiettivo di sviluppare e semplificare l'accesso al mercato delle forniture per le imprese locali e renderlo più competitivo, con gli indirizzi espressi dal Governo nazionale nel DPEF 2007-2011 e puntualmente confermati nella Legge finanziaria 2007, che tra l'altro prevede che le centrali regionali e la Consip operino in un sistema a rete che favorisca sinergie e scambi di esperienze.

Il progetto CAT, che per l'anno 2007 ha carattere sperimentale, ha lo scopo di:

- a) contenere la spesa anche mediante la definizione di strategie comuni di acquisto, l'aggregazione e la standardizzazione della domanda, la rilevazione dei fabbisogni e lo sviluppo della concorrenza;
- b) contenere la spesa, semplificare e accelerare il processo di acquisto delle amministrazioni ed enti beneficiari, con l'utilizzo del Centro acquisti telematico (C.A.T.), nel rispetto della vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale.

Le attività del progetto sono svolte a favore:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- 1) della Regione, degli Enti e delle Agenzie regionali e degli Enti e delle Aziende del servizio sanitario regionale;
- 2) degli Enti locali, di loro consorzi o associazioni, nonché degli istituti di istruzione scolastica e universitaria presenti ed operanti nel territorio regionale.

Nell'ambito della sperimentazione sono stipulate convenzioni quadro per l'approvvigionamento di beni e servizi ad elevata standardizzabilità, con le quali l'operatore economico prescelto si impegna ad eseguire, ai prezzi e alle condizioni previste nelle convenzioni stesse, contratti attuativi conclusi a seguito della ricezione di ordinativi di fornitura emessi dalle singole amministrazioni o enti anche al fine di tutelare la libera concorrenza e l'apertura del mercato, nella convenzione quadro sono determinati: il limite massimo della durata contrattuale; la quantità massima, ovvero l'importo massimo, di beni o servizi oggetto della stessa.

In base all'art. 9 della L.R. n. 2 del 29.05.2007 (finanziaria regionale 2007), le Aziende sanitarie e ospedaliere sono tenute ad utilizzare le convenzioni poste in essere nello sviluppo del progetto.

Nella fase sperimentale la realizzazione del progetto è affidato al Servizio Provveditorato dell'Assessorato Regionale Affari Generali, che svolge le funzioni di centrale di committenza ed opera nel rispetto della vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di appalti pubblici.

Al termine della sperimentazione, sempre secondo il disposto del citato art. 9, sarà istituito il centro territoriale di acquisto e saranno individuati gli obiettivi di sviluppo del programma regionale di razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi per le pubbliche amministrazioni.



3. Sostenibilità economica e finanziaria e condizioni per il raggiungimento degli obiettivi programmatici

3.1 Analisi e criticità della spesa e finanziamento secondo i modelli CE consuntivi 2001-2005 e il modello CE IV trimestre 2006 a disposizione del SIS

Nella presente sezione si analizza la gestione economico-finanziaria così come si presenta presso il Sistema informativo sanitario (SIS) del Ministero della Salute con l'annotazione che nelle successive sezioni saranno ricostruite le voci di costo con l'attribuzione per competenza dei rinnovi contrattuali presentando puntualmente le divergenze che emergono.

Sulla base dei dati che la Regione Sardegna ha comunicato al IV trimestre 2006, risulta una spesa complessiva per il SSR, come somma delle sole funzioni assistenziali cui si aggiungono i saldi dell'intramoenia e della gestione straordinaria, pari a 2.612,661 mln di euro, ridotta di 3 punti percentuali rispetto al 2005, per contro il finanziamento, sempre al netto dei ricavi per l'intramoenia e dei ricavi straordinari ha registrato una crescita del 6% (v. tab.3).

Ai 2.562,652 mln di euro del finanziamento nel 2006 ha contribuito in misura prevalente il concorso dello Stato per un ammontare pari a 1.770,356 mln di euro (69% del finanziamento), e per la restante parte il contributo della Regione, come somma degli ulteriori trasferimenti da pubblico e privato (744,689 mln con +6,5% di cui 727,249 mln rappresentati da PSS) e dei ricavi ed entrate proprie della Regione (47,608 euro; -6,7%).

Dal saldo dei costi più la mobilità interregionale (2.641,701+54,982) e dei ricavi (2.591,692) comprensivi della gestione straordinaria e intramoenia, deriva che al IV trimestre 2006, il disavanzo della Regione Sardegna è pari a 104,990 milioni di euro in netta riduzione rispetto al 2005, anno in cui il rialzo del disavanzo (328,467 mln di euro) rispetto a quello evidenziato al IV trimestre 2005 (255,245 milioni di euro) è stato notevole sia per effetto degli arretrati dei rinnovi contrattuali sia per effetto di ulteriori costi straordinari che si sono scaricati nella gestione del 2005 come si evince dalle tab.1 e 2.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tab.1 Costi, ricavi e risultato d'esercizio della Sardegna

| Popolazione media (al 1 gennaio per il 2006) | Anno | COSTI | RICAVI | Saldi Mobilità Sanitaria interregionale | RISULTATO DI ESERCIZIO | procapite euro RAS |
|--|-------------|-----------|-----------|---|------------------------------|--------------------------|
| | | A | B | C | B - A + C | |
| 1,639,446 | 2001 | 2,106.516 | 2,051.201 | -51.016 | -106.330 | -65 |
| 1,634,243 | 2002 | 2,234.498 | 2,114.325 | -51.266 | -171.439 | -105 |
| 1,640,368 | 2003 | 2,298.529 | 2,205.009 | -49.690 | -143.210 | -87 |
| 1,646,574 | 2004 | 2,467.637 | 2,278.137 | -50.023 | -239.523 | -145 |
| 1,652,865 | 2005 | 2,737.496 | 2,461.039 | -52.010 | -328.467 | -199 |
| 1,655,677 | 2006 | 2,641.701 | 2,591.692 | -54.982 | -104.990 | -63 |

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE e RAS

Tab.2 Costi, ricavi e risultato d'esercizio della Sardegna per funzioni assistenziali, gestione straordinaria e gestione intramoenia

| RAS orig | FUNZIONI ASSISTENZIALI | | | | GESTIONE STRAORD. | | | INTRAMOENIA | | | VERIFICHE | |
|-------------|------------------------|-----------|--------------------------------|------------------------------|-------------------|--------|------------------------------|-------------|--------|------------------------------|--|--------------|
| | COSTI | RICAVI | Mobilità interregion ale | RISULTATO DI ESERCIZIO | COSTI | RICAVI | RISULTATO DI ESERCIZIO | COSTI | RICAVI | RISULTATO DI ESERCIZIO | TOTALE RISULTATO DI ESERCIZIO | SPESA (*) |
| 2001 | -2,079.190 | 2,029.709 | -51.016 | -100.496 | -21.571 | 13.568 | -8.003 | -5.755 | 7.924 | 2.169 | -106.330 | -2,085.024 |
| 2002 | -2,207.252 | 2,087.404 | -51.266 | -171.114 | -20.526 | 17.199 | -3.327 | -6.720 | 9.722 | 3.002 | -171.439 | -2,207.577 |
| 2003 | -2,269.149 | 2,179.238 | -49.690 | -139.601 | -21.845 | 15.036 | -6.809 | -7.535 | 10.735 | 3.200 | -143.210 | -2,272.758 |
| 2004 | -2,412.126 | 2,250.077 | -50.023 | -212.072 | -46.187 | 15.818 | -30.369 | -9.324 | 12.242 | 2.918 | -239.523 | -2,439.577 |
| 2005 | -2,570.032 | 2,417.291 | -52.010 | -204.751 | -155.260 | 32.387 | -122.873 | -12.204 | 11.361 | -0.843 | -328.467 | -2,693.748 |
| 2006 | -2,598.317 | 2,562.652 | -54.982 | -90.646 | -31.847 | 15.857 | -15.990 | -11.537 | 13.183 | 1.646 | -104.990 | -2,612.661 |

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE e RAS

(*) Costi delle Funzioni assistenziali sommati con i saldi della gestione straordinaria e con quelli dell'intramoenia



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La tab. 2 evidenzia infatti come, con riferimento alle sole funzioni assistenziali, il maggior disavanzo della Regione Sardegna si riscontra nell'anno 2004, come verrà confermato anche nelle sezioni successive quando si procederà alla riattribuzione per competenza degli arretrati per i rinnovi contrattuali.

La tab. 3 riporta i costi e ricavi delle gestioni 2001-2006. I costi per il 2006 pari a 2.641,701 mln di euro sono certamente contenuti rispetto al 2005 (-3,5%). Nel 2005, come anche nel 2004, i costi totali hanno risentito pesantemente della gestione straordinaria (+111,4% nel 2004 e +236,2% nel 2005) in cui si sono scaricati gli arretrati dei rinnovi contrattuali, ma non solo.

Complessivamente, i servizi a gestione diretta sono quantificabili al IV trimestre in 1.750,564 mln di euro (circa il 66% dei costi totali con un decremento pari a -6,1% contro +17% nel 2005 e +7,1% nel 2004). Bisogna comunque sottolineare che a partire dal 2005 i due Policlinici di Cagliari e Sassari sono stati riclassificati nella gestione diretta, contribuendo ad aumentarne il peso, mentre l'INRCA già a partire dal 2003 è confluito nella gestione diretta, di conseguenza anche le voci dell'assistenza in convenzione relative agli acquisti di prestazioni specialistico-ospedaliere da strutture pubbliche accreditate risentono di questa evoluzione.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

TAB. 3 COSTI E RICAVI DELLA SARDEGNA

Analisi per funzioni di spesa e fonti di finanziamento

Dal 2001

(milioni di euro)

| | 2001 | | | 2002 | | | 2003 | | | 2004 | | | 2005 | | | 2006 | | | | | | | |
|--|-------------------|-------|-------|-------------------|-----------------------------|--------|-------------------|-----------------------------|-------|-------------------|-----------------------------|-----------|-------------------|-----------------------------|-------|-------------------|-----------------------------|-------|-------|-----------|-------|--------|-------|
| | procapite euro | % | | procapite euro | +/- anno preced. % | | procapite euro | +/- anno preced. % | | procapite euro | +/- anno preced. % | | procapite euro | +/- anno preced. % | | procapite euro | +/- anno preced. % | | | | | | |
| - COSTI | 2.106.516 | 100.0 | 1.285 | 2.234.498 | 100.0 | 6.1 | 1.367 | 2.298.529 | 100.0 | 2.9 | 1.401 | 2.467.637 | 100.0 | 7.4 | 1.499 | 2.737.496 | 100.0 | 10.9 | 1.656 | 2.641.701 | 100.0 | -3.5 | 1.596 |
| di cui SPESA | 2.085.024 | 99.0 | 1.272 | 2.207.577 | 98.8 | 5.9 | 1.351 | 2.272.758 | 98.9 | 3.0 | 1.386 | 2.439.577 | 98.9 | 7.3 | 1.482 | 2.693.748 | 98.4 | 10.4 | 1.630 | 2.612.661 | 98.9 | -3.0 | 1.578 |
| Servizi a gestione diretta | 1.350.816 | 64.1 | 824 | 1.447.174 | 64.8 | 7.1 | 886 | 1.487.995 | 64.7 | 2.8 | 907 | 1.594.156 | 64.6 | 7.1 | 968 | 1.865.100 | 68.1 | 17.0 | 1.128 | 1.750.564 | 66.3 | -6.1 | 1.057 |
| Personale | 848.390 | 40.3 | 517 | 887.882 | 39.7 | 4.7 | 543 | 904.546 | 39.4 | 1.9 | 551 | 940.940 | 38.1 | 4.0 | 571 | 970.584 | 35.5 | 3.2 | 587 | 1.004.047 | 38.0 | 3.4 | 606 |
| Beni e altri Servizi | 475.100 | 22.6 | 290 | 532.046 | 23.8 | 12.0 | 326 | 554.069 | 24.1 | 4.1 | 338 | 597.705 | 24.2 | 7.9 | 363 | 727.052 | 26.6 | 21.6 | 440 | 703.133 | 26.6 | -3.3 | 425 |
| Compartecipazioni per intramoenia | 5.755 | 0.3 | 4 | 6.720 | 0.3 | 16.8 | 4 | 7.535 | 0.3 | 12.1 | 5 | 9.324 | 0.4 | 23.7 | 6 | 12.204 | 0.4 | 30.9 | 7 | 11.537 | 0.4 | -5.5 | 7 |
| Costi Straordinari, Stimati e Variazione Rimanenze | 21.571 | 1.0 | 13 | 20.526 | 0.9 | -4.8 | 13 | 21.845 | 1.0 | 6.4 | 13 | 46.187 | 1.9 | 111.4 | 28 | 155.260 | 5.7 | 236.2 | 94 | 31.847 | 1.2 | -79.5 | 19 |
| Assistenza in convenzione | 755.700 | 35.9 | 461 | 787.324 | 35.2 | 4.2 | 482 | 810.534 | 35.3 | 2.9 | 494 | 873.481 | 35.4 | 7.8 | 530 | 872.396 | 31.9 | -0.1 | 528 | 891.137 | 33.7 | 2.1 | 538 |
| Medicina Generale convenzionata | 132.663 | 6.3 | 81 | 139.498 | 6.2 | 5.2 | 85 | 146.028 | 6.4 | 4.7 | 89 | 149.984 | 6.1 | 2.7 | 91 | 167.909 | 6.1 | 12.0 | 102 | 177.116 | 6.7 | 5.5 | 107 |
| Farmaceutica convenzionata | 333.436 | 15.8 | 203 | 337.333 | 15.1 | 1.2 | 206 | 360.232 | 15.7 | 6.8 | 220 | 382.621 | 15.5 | 6.2 | 232 | 368.269 | 13.5 | -3.8 | 223 | 376.600 | 14.3 | 2.3 | 227 |
| Specialistica da pubblico accreditata | 3.099 | 0.1 | 2 | 3.130 | 0.1 | 1.0 | 2 | 6.001 | 0.3 | 91.7 | 4 | 0.000 | 0.0 | -100.0 | 0 | 0.001 | 0.0 | - | 0 | 0.000 | 0.0 | - | 0 |
| Specialistica da privato convenzionata | 56.274 | 2.7 | 34 | 60.749 | 2.7 | 8.0 | 37 | 63.751 | 2.8 | 4.9 | 39 | 69.866 | 2.8 | 9.6 | 42 | 82.532 | 3.0 | 18.1 | 50 | 90.420 | 3.4 | 9.6 | 55 |
| Riabilitativa da pubblico accreditata | 0.056 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | -100.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | - | 0 | 0.000 | 0.0 | - | 0 | 0.000 | 0.0 | - | 0 | 0.000 | 0.0 | - | 0 |
| Riabilitativa da privato convenzionata | 50.702 | 2.4 | 31 | 52.009 | 2.3 | 2.6 | 32 | 53.877 | 2.3 | 3.6 | 33 | 70.591 | 2.9 | 31.0 | 43 | 71.770 | 2.6 | 1.7 | 43 | 69.677 | 2.6 | -2.9 | 42 |
| Integrativa e Protesica da pubblico accreditata | 0.010 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | -100.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | - | 0 | 0.000 | 0.0 | - | 0 | 0.002 | 0.0 | - | 0 | 0.000 | 0.0 | -100.0 | 0 |
| Integrativa e Protesica da privato convenzionata | 25.301 | 1.2 | 15 | 28.940 | 1.3 | 14.4 | 18 | 38.586 | 1.7 | 33.3 | 24 | 40.222 | 1.6 | 4.2 | 24 | 39.795 | 1.5 | -1.1 | 24 | 43.812 | 1.7 | 10.1 | 26 |
| Altra Assistenza convenzionata e accreditata | 45.998 | 2.2 | 28 | 55.076 | 2.5 | 19.7 | 34 | 35.591 | 1.5 | -35.4 | 22 | 29.925 | 1.2 | -15.9 | 18 | 34.238 | 1.3 | 14.4 | 21 | 36.100 | 1.4 | 5.4 | 22 |
| Ospedaliera da pubblico accreditata | 25.305 | 1.2 | 15 | 24.906 | 1.1 | -1.6 | 15 | 25.974 | 1.1 | 4.3 | 16 | 22.592 | 0.9 | -13.0 | 14 | 3.321 | 0.1 | -85.3 | 2 | 0.040 | 0.0 | -98.8 | 0 |
| Ospedaliera da privata convenzionata | 81.548 | 3.9 | 50 | 84.657 | 3.8 | 3.8 | 52 | 79.274 | 3.4 | -6.4 | 48 | 106.400 | 4.3 | 34.2 | 65 | 102.833 | 3.8 | -3.4 | 62 | 95.646 | 3.6 | -7.0 | 58 |
| Mobilità verso B. Gesù e Smom | 1.308 | 0.1 | 1 | 1.026 | 0.0 | -21.6 | 1 | 1.220 | 0.1 | 18.9 | 1 | 1.167 | 0.0 | -4.3 | 1 | 1.726 | 0.1 | 47.9 | 1 | 1.726 | 0.1 | 0.0 | 1 |
| - RICAVI | 2.051.201 | 100.0 | 1.251 | 2.114.325 | 100.0 | 3.1 | 1.294 | 2.205.009 | 100.0 | 4.3 | 1.344 | 2.278.137 | 100.0 | 3.3 | 1.384 | 2.461.039 | 100.0 | 8.0 | 1.489 | 2.591.692 | 100.0 | 5.3 | 1.565 |
| di cui FINANZIAMENTO | 2.029.709 | 99.0 | 1.238 | 2.087.404 | 98.7 | 2.8 | 1.277 | 2.179.238 | 98.8 | 4.4 | 1.329 | 2.250.077 | 98.8 | 3.3 | 1.367 | 2.417.291 | 98.2 | 7.4 | 1.462 | 2.562.652 | 98.9 | 6.0 | 1.548 |
| Irap e Addizionale Irpef | 565.937 | 27.6 | 345 | 602.098 | 28.5 | 6.4 | 368 | 629.937 | 28.6 | 4.6 | 384 | 676.660 | 29.7 | 7.4 | 411 | 705.183 | 28.7 | 4.2 | 427 | 740.407 | 28.6 | 5.0 | 447 |
| Fabbisogno ex D.L.vo 56/00 (Iva e Accise) | 0.000 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | - | 0 | 0.000 | 0.0 | - | 0 | 0.000 | 0.0 | - | 0 | 0.000 | 0.0 | - | 0 | 0.000 | 0.0 | - | 0 |
| FSN e ulteriori integrazioni a carico dello Stato | 811.919 | 39.6 | 495 | 845.538 | 40.0 | 4.1 | 517 | 878.612 | 39.8 | 3.9 | 536 | 891.165 | 39.1 | 1.4 | 541 | 961.713 | 39.1 | 7.9 | 582 | 1.029.949 | 39.7 | 7.1 | 622 |
| Ulteriori Trasferimenti da Pubblico e da Privato | 612.608 | 29.9 | 374 | 593.526 | 28.1 | -3.1 | 363 | 618.245 | 28.0 | 4.2 | 377 | 627.807 | 27.6 | 1.5 | 381 | 699.350 | 28.4 | 11.4 | 423 | 744.689 | 28.7 | 6.5 | 450 |
| Ricavi e Entrate Proprie varie | 39.245 | 1.9 | 24 | 46.243 | 2.2 | 17.8 | 28 | 52.444 | 2.4 | 13.4 | 32 | 54.445 | 2.4 | 3.8 | 33 | 51.045 | 2.1 | -6.2 | 31 | 47.608 | 1.8 | -6.7 | 29 |
| Ricavi per intramoenia | 7.924 | 0.4 | 5 | 9.722 | 0.5 | 22.7 | 6 | 10.735 | 0.5 | 10.4 | 7 | 12.242 | 0.5 | 14.0 | 7 | 11.361 | 0.5 | -7.2 | 7 | 13.183 | 0.5 | 16.0 | 8 |
| Ricavi Straordinari | 13.568 | 0.7 | 8 | 17.199 | 0.8 | 26.8 | 11 | 15.036 | 0.7 | -12.6 | 9 | 15.818 | 0.7 | 5.2 | 10 | 32.387 | 1.3 | 104.7 | 20 | 15.857 | 0.6 | -51.0 | 10 |
| MOBILITA' INTERREGIONALE | -51.016 | | | -51.266 | | 0.5 | | -49.690 | | -3.1 | | -50.023 | | 0.7 | | -52.010 | | 4.0 | | -54.982 | | 5.7 | |
| RISULTATO DI ESERCIZIO | -106.330 | 5.0 | -65 | -171.439 | 7.7 | 61.2 | -105 | -143.210 | 6.2 | -16.5 | -87 | -239.523 | 9.7 | 67.3 | -145 | -328.467 | 12.0 | 37.1 | -199 | -104.990 | 4.0 | -68.0 | -63 |
| di cui perdita a carico dello Stato | | | | | | | | 28.000 | | | | | | | | 0.000 | | | | 0.000 | | | |
| di cui perdita a carico delle Regioni | | | | | | | | 586.615 | | | | | | | | 328.467 | | | | 104.990 | | | |

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE e RAS



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Nella *gestione diretta* i costi del *personale dipendente* (voci B0800+B0810+B0820+B0830), si attestano nel 2006 a 1.004,047 mln di euro con un'incidenza del 38% e una variazione del 3,4%, di poco superiore a quella dell'anno precedente (+3,2%), ed inferiore a quella registrata nel 2004 (4%). La serie storica del personale è però falsata sia per effetto della quota delle sopravvenienze passive attribuibile agli arretrati dei rinnovi contrattuali che si sono pesantemente scaricati sui costi soprattutto nel 2005, sia dal fatto che prima del 2005 nella Regione Autonoma della Sardegna non si è provveduto ad adottare un comportamento prudentiale con l'accantonamento delle somme per la competenza dei rinnovi contrattuali.

Infatti, le vicende dei contratti e degli arretrati dei rinnovi sono state abbastanza singolari. Nel 2004, vengono firmati i rinnovi contrattuali relativi al personale dirigenziale (biennio 2000-01) e al comparto (biennio 2002-2003); mentre slittano al 2005 i contratti delle aree dirigenziali per il biennio 2002-2003. Nel corso del 2006 viene dapprima firmato il contratto del comparto per il biennio 2004-2005 e successivamente quelli dirigenziali. A tali contratti bisogna poi aggiungere le convezioni con la medicina convenzionata siglate nel corso del 2005. Gli impatti che si sono scaricati sulla gestione del 2005, in mancanza di opportuni accantonamenti (ante d.l. 203/05), sono stati davvero straordinari. Per questo motivo le correzioni che saranno presentate nella sezione successiva appaiono opportune seppure si procede alla ricostruzione corretta della serie dei costi del personale a bilanci chiusi comunicati al SIS. Necessità quest'ultima che ha evitato di perdere risorse per effetto degli adempimenti determinati dal patto di stabilità sanitario.

I *beni e altri servizi*, nell'aggregazione presentata in linea con le aggregazioni effettuate dal SIS, contengono le voci afferenti a:

- acquisti di esercizio (B0010 - B0150);
- altri servizi (B0510+B0540+B0580);
- servizi appaltati (B0590-B0670-B0680);
- manutenzioni e riparazioni (B0700+B0150);
- godimento di beni (B0750);
- oneri diversi di gestione (B0840+B0670+B0680);
- accantonamenti tipici (B0970);



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- oneri finanziari (C0060+C0100);
- imposte e tasse (Y9999);

Dall'aggregazione dei beni e servizi sono state dunque tenute separate le compartecipazioni per intramoenia, che per la definizione di spesa confluiscono nel saldo della gestione.

E' bene tenere presente che è in corso a cura dell'Assessorato una verifica dei criteri di compilazione dei modelli dei flussi ministeriali al fine di migliorare la rispondenza del comportamento delle singole aziende sanitarie rispetto alle linee guida ministeriali (Nota n.8044 del 13.04.2007 dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale). I dettagli di cui in seguito vanno pertanto utilizzati con cautela in quanto influenzati da problemi di classificazione.

I beni e servizi evidenziano nel 2006 una riduzione pari a -3,3 punti percentuali contro l'incremento del 2005 (+21,6) attribuibile principalmente all'introduzione obbligatoria tra gli accantonamenti di quelli riferibili ai rinnovi contrattuali, prevista dal d.l. 203/05, oltre che ad un aumento della componente degli acquisti di beni e degli altri servizi, determinata anche dalla riclassificazione dei Policlinici nella gestione diretta. I beni e servizi rappresentano l'aggregato che ha evidenziato un incremento assoluto nel periodo 2001-2006 pari a +48%, contro +18% circa attribuibile ai costi del personale. La vivacità di questo aggregato trova le sue ragioni oltre che nell'andamento della distribuzione diretta dei farmaci e nell'utilizzo in sanità di beni ad elevata tecnologia, anche nel rilevante peso e crescita dei servizi appaltati, particolarmente forte nel 2002 (un anno, il 2002, abbastanza particolare in cui le componenti acquisti di esercizio (+10,6), altri servizi (+34,8), servizi appaltati (+28,1), manutenzioni e riparazioni (+23,6) e godimento di beni (+29,7) evidenziano incrementi inconsueti che proseguiranno per i servizi appaltati e il godimento di beni anche per i due anni successivi).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tab.4 Tassi di crescita di alcune sottoaggregazioni dei BS

| RAS | ACQUISTI DI BENI | ALTRI SERVIZI | SERVIZI APPALTATI | MANUT. E RIPAR. | GODIM. DI BENI DI TERZI |
|----------------|------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------------|
| Var % | B0010 - B0150 | B0510+B0540+B0580 | B0590-B0670-B0680 | B0700+B0150 | B0750 |
| 2001-02 | 10.6 | 34.8 | 28.1 | 23.6 | 29.7 |
| 2002-03 | 4.0 | -5.0 | 24.6 | -17.3 | 21.8 |
| 2003-04 | 8.1 | -4.5 | 15.4 | 7.1 | 30.5 |
| 2004-05 | 11.3 | 29.9 | 1.9 | 4.1 | -0.6 |
| 2005-06 | 3.1 | 0.7 | 8.7 | 0.6 | -0.7 |

La *gestione dell'intramoenia* (voci B470, A0110) seppure generalmente in attivo, ad eccezione del 2005, evidenzia nel tempo una crescita dei costi superiore a quella dei ricavi, situazione questa peraltro comune a quella registrata nelle altre Regioni d'Italia.

I costi straordinari:

(voci (E0020+E0080+E0081) – (E0010+E0050+E0090+E0091+B0940)) rappresentano la componente più particolare che evidenzia un aumento del 111,4% nel 2004 e del 236,2% nel 2005, le cui cause vanno ricercate prevalentemente nell'assorbimento degli arretrati contrattuali, ma non solo. Infatti, nel 2005, anche depurando le sopravvenienze passive dagli arretrati contrattuali e dagli arretrati per le convenzioni con i medici di base, sulla gestione si scaricano ancora debiti pregressi non liquidati, ereditati dalla precedente gestione del SSR, come si avrà modo di sottolineare nelle sezioni successive.

Passando all'aggregato della *spesa in convenzione*, certamente si osserva il peso decrescente sui costi complessivi negli anni 2005 e 2006 (simmetrico e di segno opposto a quello evidenziato nella gestione diretta), testimoniato dalla riduzione in valore assoluto nel 2005 (-0,1%) e dal contenuto aumento nel 2006 (+2,1%). Infatti, sin dal 2004 l'ospedaliera da pubblico risente della riclassificazione dell'INRCA, ma è nel 2005 che la riclassificazione dei due Policlinici di Cagliari e Sassari nella



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

gestione diretta fanno evidenziare il -85,3%. Le somme residue che tuttavia si continuano ad osservare nella gestione da pubblico accreditata sono spiegabili dai problemi di classificazione nelle poste appropriate che si stanno riscontrando in alcune ASL e che si spera di risolvere non solo con l'attivazione dei nuovi modelli CE che entreranno in vigore a partire dal 2008, ma anche con la costituzione di un tavolo permanente di verifica sulle classificazioni delle poste di bilancio con i servizi bilancio delle singole ASL e le altre strutture facenti parte del SSR (Nota n.8044 del 13.04.2007 dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale).

Entrando nel merito delle singole voci, la crescita della spesa per la *Medicina di base* nel 2005 è attribuibile al rinnovo delle convenzioni siglate per tutto il quinquennio nel corso del 2005 con i medici (+12%), seppure in tale componente nella tab. 3 restano ancora da assegnare per competenza gli arretrati dei rinnovi delle convenzioni (inclusi nelle sopravvenienze) e gli accantonamenti in corso d'anno (ricompresi nell'aggregato beni e servizi), come si dimostrerà successivamente. Nel 2006 la crescita della medicina di base, ormai a regime, è più contenuta (+5,5%).

Particolare attenzione, il Governo della sanità regionale ha prestato a due componenti dell'Assistenza in convenzione: *l'ospedaliera e la riabilitativa da privato in convenzione*. Entrambe queste voci risentono fortemente della rideterminazione delle tariffe nel periodo pre-elettorale (cfr. DGR n. 23/8 del 20.05.2004, revocata con DGR n. 34/18 del 25.08.04), tanto che nel 2004 manifestano la loro crescita spropositata (+34,2% l'ospedaliera privata convenzionata; + 31% le prestazioni riabilitative da privati convenzionati). Da sottolineare che la riabilitazione in convenzione in Sardegna rappresenta un'anomalia, posto che l'assistenza in materia di riabilitazione è pesantemente sbilanciata sul privato convenzionato. Rafforzare la gestione pubblica delle prestazioni riabilitative e ridefinire il settore, rappresenta un obiettivo su cui si è puntato molto nella programmazione del SSR sia attraverso il Piano sanitario sia con le DGR n. 8/16 del 28.02.2006, DGR n. 11/7 del 21.03.2006, DGR n. 25/6 del 13.06.2006. Per questo sin dal 2006 è iniziato il processo di contenimento della spesa per la riabilitativa privata in convenzione (-2,9%). D'altra parte, l'alto tasso di inutilizzo dei posti letto disponibili presso gli ospedali privati convenzionati particolarmente concentrati nell'area Cagliariitana (10 case di cura su 13) ha condotto ad un ridimensionamento della spesa già nel 2006 (-7%).

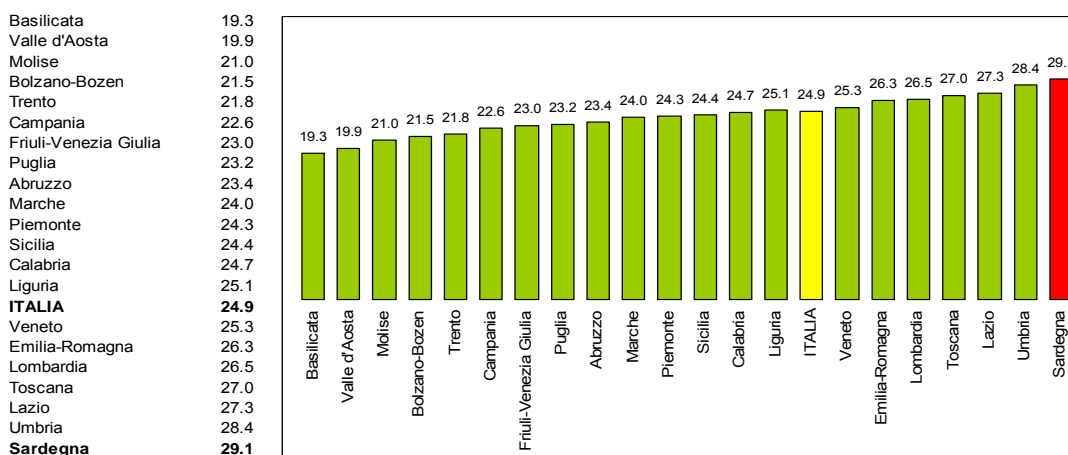


REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Problemi di classificazione da parte delle singole ASL si riscontrano anche nelle voci *Altra assistenza convenzionata e accreditata* che non è insolito confondere con le voci dell'Integrativa e Protesica o addirittura con la Riabilitativa (come avviene in alcune ASL (1,4,7) per i costi connessi alle RSA). Il loro andamento ballerino, particolarmente evidente nel 2003, risente di queste riclassificazioni. Resta comunque negli obiettivi di questa amministrazione rafforzare la voce "Altra assistenza" dove a rigore devono confluire tutte le risorse destinate alle RSA, alla Salute Mentale territoriale, alle Dipendenze etc. Ciò è già evidente negli incrementi di spesa registrati nel 2005 (+14,4%) e 2006 (+5,4).

La *specialistica convenzionata da privato*, in cui confluiscono prevalentemente le voci dell'Assistenza specialistica convenzionata esterna (circa il 70%) e in maniera residuale l'Assistenza specialistica ambulatoriale interna (medici SUMAI per circa il 30%), si evolve in maniera sostenuta (+18,1 nel 2005; +9,6 nel 2006) anche a causa dell'elevato consumo che caratterizza il comportamento dei Sardi, come si può verificare nella recente indagine Istat *Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari*, diffusa il 2 marzo 2007 (v. grafici 1a e 1b).

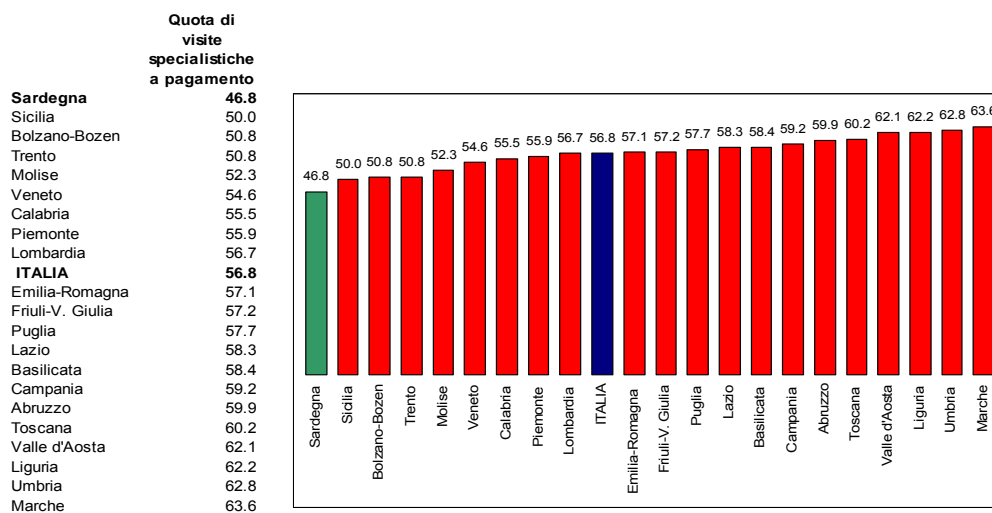
Grafico 1a - Visite specialistiche effettuate nelle quattro settimane precedenti l'intervista Anno 2005 (per 100 persone della stessa regione - tassi standardizzati)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 1b - Quota di Visite specialistiche a pagamento intero effettuate nelle quattro settimane precedenti l'intervista Anno 2005 (tassi standardizzati per Regione)



Come verrà meglio specificato in seguito il governo delle voci relative alle prestazioni erogate da privati in convenzione (Riabilitativa, Ospedaliera, Specialistica e Altra assistenza) è stato affrontato con la determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività fissati con DGR n. 53/19 del 20.12.2006 ai sensi della legge regionale 10/2006 (si veda successivamente).

Nel comparto dell'Assistenza farmaceutica convenzionata, la spesa per i farmaci, che ha evidenziato nei CE un andamento crescente negli anni 2003 (+6,8) e 2004 (+6,2), si è dimostrata in diminuzione nel 2005 (-3,8), e in lieve aumento nel 2006 (+2,3). Si è pertanto registrata una netta inversione di tendenza a partire dal 2004, prima del quale la spesa della Regione cresceva a ritmi anche notevolmente più sostenuti di quella nazionale e dopo il quale si realizza un consistente contenimento rispetto alla dinamica nazionale.

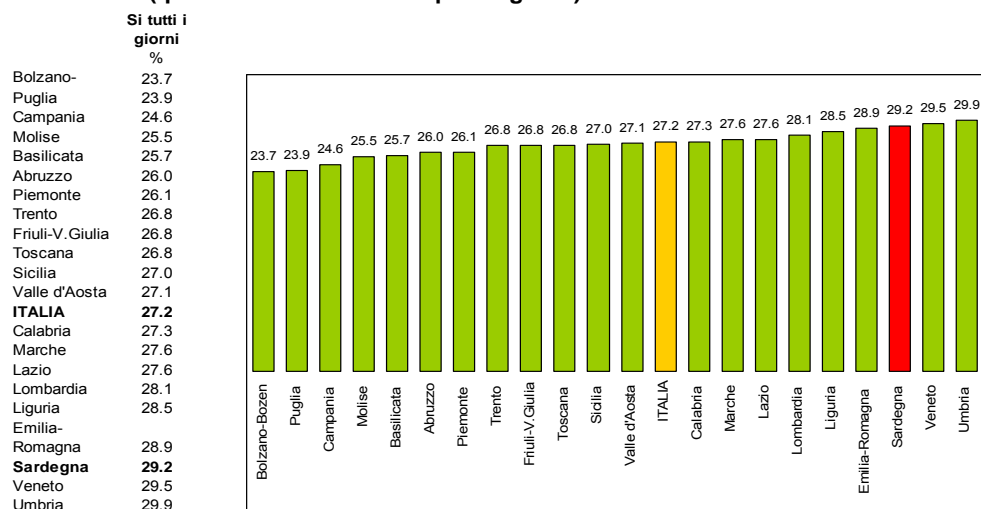
Come si rileva dall'indagine Istat, la Sardegna si colloca al terzo posto nella classifica nazionale della popolazione che fa uso quotidiano di farmaci prescritti (v. grafico 1c).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 1c - Popolazione che deve fare uso quotidiano di farmaci prescritti

Anno 2005 (quozienti standardizzati per Regione)



Ma nonostante i comportamenti degli attori del SSR (medici, cittadini etc), gli interventi sul settore che si sono susseguiti negli ultimi due anni sono riusciti a contenere la crescita e i nuovi provvedimenti disposti produrranno i loro effetti negli anni a seguire (Cfr. *Programma degli interventi di miglioramento e di contenimento della spesa farmaceutica della Regione Sardegna*).

Il monitoraggio della spesa farmaceutica posta a carico del SSN e il rispetto dei vincoli ad essa collegati, che fanno parte delle norme del Patto di stabilità sanitario, avviene ad opera dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che ha verificato anche per il 2005 lo sfondamento dei tetti del 13 e del 16 per cento rispetto allo stanziamento del Fsn.

Dai dati pubblicati da Federfarma e dall'ASSR risulta come la spesa farmaceutica convenzionata, quantificata al netto dei ticket e dello sconto obbligatorio e al lordo dell'Iva pari al 10%, della Regione Sardegna, a partire dall'anno 2004, per poi consolidarsi nell'anno 2005 e 2006, ha fatto registrare variazioni percentuali annuali significativamente inferiori rispetto alla media nazionale.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tab.5 Spesa farmaceutica convenzionata e indicatori correlati

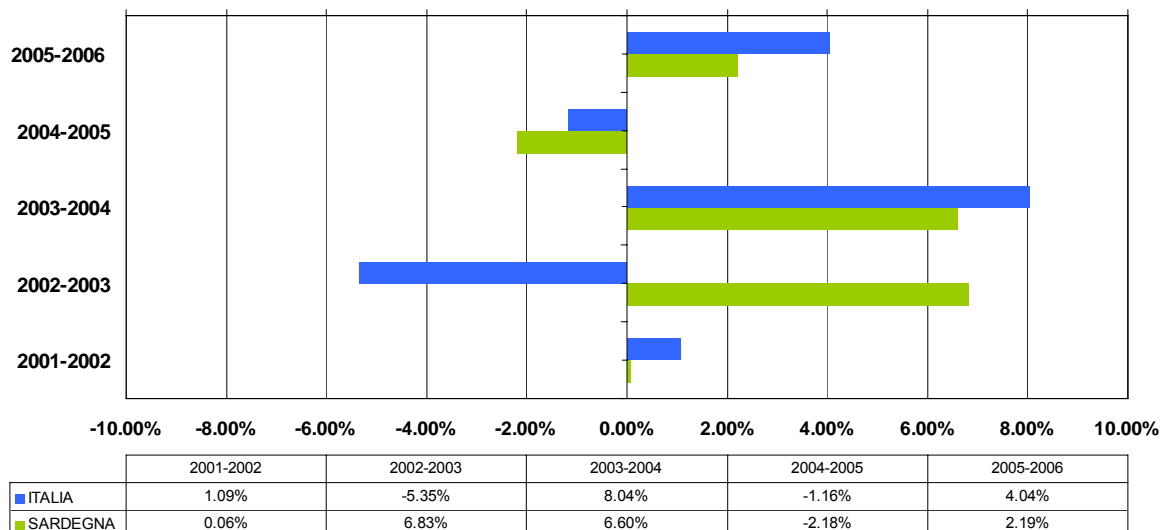
| | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|----------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Spesa farmaceutica a carico del S.S.N. | SARDEGNA | 327,098,896 | 327,296,312 | 349,637,166 | 372,699,635 | 364,574,716 | 372,560,712 |
| | ITALIA | 11,597,302,497 | 11,723,159,766 | 11,096,370,827 | 11,987,995,305 | 11,848,780,089 | 12,327,165,436 |
| | | | 2001-2002 | 2002-2003 | 2003-2004 | 2004-2005 | 2005-2006 |
| Variazioni % annuali | SARDEGNA | | 0.06% | 6.83% | 6.60% | -2.18% | 2.19% |
| | ITALIA | | 1.09% | -5.35% | 8.04% | -1.16% | 4.04% |
| Popolazione 1 gennaio | SARDEGNA | 1,631,880 | 1,630,847 | 1,637,639 | 1,643,096 | 1,650,052 | 1,655,677 |
| | ITALIA | 56,995,744 | 56,993,742 | 57,321,070 | 57,888,245 | 58,462,375 | 58,751,711 |
| Spesa farmaceutica PC a carico del S.S.N. | SARDEGNA | 200 | 201 | 214 | 227 | 221 | 225 |
| | ITALIA | 203 | 206 | 194 | 207 | 203 | 210 |
| | NI | 0.99 | 0.98 | 1.10 | 1.10 | 1.09 | 1.07 |
| Numero di ricette | SARDEGNA | 11,441,113 | 12,129,218 | 13,490,765 | 13,965,207 | 14,198,081 | 14,890,730 |
| | ITALIA | 422,252,389 | 451,132,312 | 438,959,381 | 469,011,967 | 477,816,504 | 503,225,708 |
| Numero di ricette pc | SARDEGNA | 7.01 | 7.44 | 8.24 | 8.50 | 8.60 | 8.99 |
| | ITALIA | 7.41 | 7.92 | 7.66 | 8.10 | 8.17 | 8.57 |
| | NI | 0.95 | 0.94 | 1.08 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |
| Spesa media per ricetta pc | SARDEGNA | 28.59 | 26.98 | 25.92 | 26.69 | 25.68 | 25.02 |
| | ITALIA | 27.47 | 25.99 | 25.28 | 25.56 | 24.80 | 24.50 |
| | NI | 1.04 | 1.04 | 1.03 | 1.04 | 1.04 | 1.02 |

Fonte: Federfarma e ASSR



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 2
Tassi di incremento annuali della spesa farmaceutica a carico del SSN
Valori assoluti



Infatti:

- anno 2005: spesa netta Regione Sardegna 364,6 milioni di euro, con - 2,18% rispetto all'anno 2004 a fronte di una media nazionale pari a - 1,16%;
- anno 2006: spesa netta Regione Sardegna 372,6 milioni di euro, con + 2,19% rispetto all'anno 2005 a fronte di una media nazionale pari a + 4,04%.

Negli anni 2005 e 2006 nella Regione Sardegna lo scostamento rispetto al tetto del 13% è stato rispettivamente pari a + 2,2 % e + 1,9% come comunicato dal MEF.

Nel Programma degli interventi di miglioramento e di contenimento della spesa farmaceutica della Regione Sardegna per gli anni 2005 e 2006 redatto ai sensi della DGR n. 8/12 del 28.02.2007 sono indicate dettagliatamente le misure per il controllo della spesa farmaceutica ai sensi dell' art. 1 c. 181 della L. 311/2004 e art. 1, c. 796, lett. l) nn. 1) e 2) della L. 296/06 (Legge Finanziaria 2007). Le misure adottate e contenute nel programma sono già state ritenute idonee e congrue dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ai fini dell'accesso all'incremento del finanziamento della spesa sanitaria per l'anno 2005.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

3.2 La costruzione del modello tendenziale dei CE 2006-2009 (stima senza impatto degli interventi)

Il Piano di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario della Regione Sardegna prevede la predisposizione del quadro tendenziale di evoluzione della spesa sanitaria complessiva in assenza di interventi di risanamento. Il quadro tendenziale sarà successivamente confrontato con il quadro programmatico.

La costruzione del modello tendenziale per gli anni 2006-2009 avviene in seguito ad ulteriori operazioni rese necessarie per l'omogenizzazione delle serie dei costi (come specificato nell'allegato 3).

Partendo dalla tab. 6, che esclude dalla tab. 17 (v. allegato 3) la gestione straordinaria sia in entrata che in uscita, sono state apportate nuove modifiche alla base storica dei CE 2001-2006 che interessano le voci:

- assistenza specialistica da pubblico;
- assistenza riabilitativa da pubblico;
- assistenza integrativa da pubblico;
- assistenza ospedaliera da pubblico;

Infatti, le serie della spesa in convenzione da pubblico acquistata dalle Asl e Ao risente del processo di riclassificazione determinato dal fatto che l'INRCA dal 2004 e i due Policlinici di Cagliari e Sassari dal 2005 cominciano a presentare propri CE. Tale riclassificazione riduce la spesa in convenzione e per simmetria aumenta quella riferibile alla gestione diretta.

Per questo sulla base dei CE presentati dalle 3 strutture per gli anni 2005 e 2006, la somma delle 4 voci sopra elencate che si riscontrano nei CE regionali, è stata rispalmata tra le voci della gestione diretta (posto che quelle dell'assistenza in convenzione da privato sono già incluse nelle relative voci), dando luogo alla tab. 7. In questa operazione, l'attribuzione alle voci della gestione diretta include per gli anni 2001-2003 anche il personale e l'Irap dei due Policlinici e dell'Inrca, mentre dal 2004/2005 il rispalmato esclude il personale e l'Irap già incorporati nel CE regionale.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Dalle serie così ricostruite è possibile quindi stimare la spesa tendenziale delle singole macro-voci del CE regionale a legislazione vigente.

Il modello tendenziale è stato costruito sulla base dei costi rilevati nell'anno 2005 al netto della gestione straordinaria, considerando l'anno 2006 come il primo anno in cui già si evidenziano gli effetti di risanamento programmati dal Governo del SSR. La stima a legislazione vigente dei costi di produzione è stata realizzata in funzione dei tassi di incremento riportati nella tab. 8 per ciascuno degli anni di programma.

Si ricorda che nella tab. 8 la spesa per il personale è quella ricostruita e di conseguenza anche il 2006 è comprensivo degli accantonamenti per i nuovi rinnovi contrattuali per il personale (detratti secondo le procedure esposte nella tab. 11 voce B1010 dell'allegato 3) ed esclude l'Irap pubblica che confluisce nell'apposita voce Imposte e Tasse.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tab. 6 CE con attribuzione per competenza dei rinnovi contrattuali

| Base Storica | CE C 2001 | CE C 2002 | CE C 2003 | CE C 2004 | CE C 2005 | CE IV Tr 2006 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| personale | 848,390 | 905,435 | 947,196 | 993,925 | 1,029,095 | 1,022,042 |
| compartec.personale | 5,755 | 6,720 | 7,535 | 9,324 | 12,204 | 11,537 |
| acquisti di esercizio | 233,231 | 257,971 | 268,389 | 290,236 | 323,119 | 333,023 |
| altri servizi | 26,248 | 35,387 | 33,604 | 32,093 | 41,688 | 41,996 |
| servizi appaltati | 48,792 | 62,525 | 77,916 | 89,905 | 91,653 | 99,638 |
| manutenzioni e ripar. | 34,564 | 42,720 | 35,342 | 37,849 | 39,390 | 39,624 |
| godimento di beni | 8,890 | 11,533 | 14,051 | 18,336 | 18,232 | 18,101 |
| spese ammin.e gen. | 39,621 | 40,585 | 43,585 | 46,277 | 56,167 | 55,338 |
| accantonam.tipici | 14,863 | 8,279 | 7,273 | 6,879 | 10,360 | 9,179 |
| oneri finanziari | 8,250 | 8,063 | 8,951 | 6,271 | 8,447 | 3,704 |
| imposte e tasse | 60,641 | 64,983 | 64,958 | 69,859 | 71,221 | 81,132 |
| BS | 475,100 | 532,046 | 554,069 | 597,705 | 660,277 | 681,735 |
| assist.sanit.di base | 132,663 | 139,498 | 155,415 | 160,252 | 180,965 | 179,291 |
| assist.farmaceutica | 333,436 | 337,333 | 360,232 | 382,621 | 368,269 | 376,600 |
| assist.specialistica pubb | 3,099 | 3,130 | 6,001 | 0 | 1 | 0 |
| assist.specialistica priv | 56,274 | 60,749 | 63,751 | 69,866 | 82,532 | 90,420 |
| assist.riabilitativa pubb | 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| assist.riabilitativa priv | 50,702 | 52,009 | 53,877 | 70,591 | 71,770 | 69,677 |
| assist.integrativa pubb | 10 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| assist.integrativa priv | 25,301 | 28,940 | 38,586 | 40,222 | 39,795 | 43,812 |
| altra assistenza | 45,998 | 55,076 | 35,591 | 29,925 | 34,238 | 36,100 |
| assist.ospedaliera pubb | 25,305 | 24,906 | 25,974 | 22,592 | 3,321 | 40 |
| assist.ospedaliera priv | 81,548 | 84,657 | 79,274 | 106,400 | 102,833 | 95,646 |
| totale | 2,083,637 | 2,230,499 | 2,327,501 | 2,483,423 | 2,585,302 | 2,606,900 |
| mobilità (*) | 52,323 | 52,292 | 50,910 | 51,303 | 53,735 | 56,708 |
| totale con mobilità al netto dei C | 2,135,960 | 2,282,791 | 2,378,412 | 2,534,726 | 2,639,037 | 2,663,608 |
| totale fabbisogno lordo | | | | | | 2,507,754 |
| fabbisogno netto | | | | | | 2,461,837 |
| altri contr. Statali (ob PSN) | | | | | | 35,768 |
| entrate dirette | | | | | | 63,231 |
| integrazione reg. vigil. | | | | | | 15,000 |
| totale entrate al netto dei RS | 2,037,633 | 2,097,126 | 2,189,973 | 2,262,319 | 2,428,652 | 2,575,835 |
| disavanzo al netto della GS | -98,327 | -185,665 | -188,438 | -272,407 | -210,385 | -87,772 |
| Totale da rispalmare | 28,470 | 28,036 | 31,975 | 22,592 | 3,324 | 40 |

(*) saldi mobilità sanitaria interregionale + saldi di mobilità verso B. Gesù e Smom



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tab. 7 Riclassificazione Assistenza in convenzione da pubblico vs Gestione diretta

| POLICLINICI+INRCA | CE 2005: | CE 2006 | CE C 2001 | CE C 2002 | CE C 2003 | CE C 2004 | CE C 2005 | CE IV T 2006 |
|-------------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| personale | 15,761 | 15,082 | 10109 | 9955 | 11353 | 0 | 0 | 0 |
| compartec.personale | 1,672 | 1,189 | 1072 | 1056 | 1204 | 1339 | 197 | 2 |
| acquisti di esercizio | 15,784 | 16,729 | 10123 | 9969 | 11370 | 12640 | 1860 | 24 |
| altri servizi | 3,334 | 3,464 | 2138 | 2106 | 2402 | 2670 | 393 | 5 |
| servizi appaltati | 2,367 | 2,416 | 1518 | 1495 | 1705 | 1896 | 279 | 3 |
| manutenzioni e ripar. | 1,992 | 1,873 | 1278 | 1258 | 1435 | 1595 | 235 | 3 |
| godimento di beni | 166 | 274 | 106 | 105 | 120 | 133 | 20 | 0 |
| spese ammin.e gen. | 2,057 | 2,148 | 1319 | 1299 | 1482 | 1647 | 242 | 3 |
| accantonam.tipici | 648 | 0 | 416 | 409 | 467 | 519 | 76 | 0 |
| oneri finanziari | 191 | 349 | 123 | 121 | 138 | 153 | 23 | 0 |
| imposte e tasse | 417 | 393 | 267 | 263 | 300 | 0 | 0 | 0 |
| assist.sanit.di base | 0 | 0 | | | | | | |
| assist.farmaceutica | 0 | 0 | | | | | | |
| assist.specialistica | 23 | 0 | | | | | | |
| assist.riabilitativa | 0 | 17 | | | | | | |
| assist.integrativa | 0 | 0 | | | | | | |
| altra assistenza | 120 | 31 | | | | | | |
| assist.ospedaliera | 1,869 | 2,017 | | | | | | |
| totale voci gestione diretta | 44,389 | 43,917 | 28470 | 28036 | 31975 | 22592 | 3324 | 40 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tab.8 Stima dei costi, ricavi e disavanzi tendenziali della Sardegna al netto della gestione straordinaria

| | BASE STORICA | | | | | NI base variabile | | | | | MG 02-05 | TENDENZIALE | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|---------|---------|---------|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| | CE C 2001 | CE C 2002 | CE C 2003 | CE C 2004 | CE C 2005 | 2001-02 | 2002-03 | 2003-04 | 2004-05 | tend.2006 | | tend.2007 | tend.2008 | tend.2009 | |
| personale | 858,499 | 915,390 | 958,550 | 993,925 | 1,029,095 | 1.07 | 1.05 | 1.04 | 1.04 | 1.04 | 1,070,052 | 1,112,641 | 1,156,924 | 1,202,969 | |
| compartec.personale | 6,827 | 7,776 | 8,739 | 10,663 | 12,401 | 1.14 | 1.12 | 1.22 | 1.16 | 1.17 | 14,488 | 16,927 | 19,777 | 23,106 | |
| acquisti di esercizio | 243,354 | 267,940 | 279,759 | 302,876 | 324,979 | 1.10 | 1.04 | 1.08 | 1.07 | 1.07 | 346,572 | 369,601 | 394,160 | 420,350 | |
| altri servizi | 28,386 | 37,493 | 36,006 | 34,763 | 42,081 | 1.32 | 0.96 | 0.97 | 1.21 | 1.04 | 43,732 | 45,447 | 47,230 | 49,083 | |
| servizi appaltati | 50,310 | 64,020 | 79,621 | 91,801 | 91,932 | 1.27 | 1.24 | 1.15 | 1.00 | 1.07 | 98,784 | 106,146 | 114,057 | 122,558 | |
| manutenzioni e ripar. | 35,842 | 43,978 | 36,777 | 39,444 | 39,625 | 1.23 | 0.84 | 1.07 | 1.00 | 1.02 | 40,417 | 41,226 | 42,050 | 42,891 | |
| godimento di beni | 8,996 | 11,638 | 14,171 | 18,469 | 18,252 | 1.29 | 1.22 | 1.30 | 0.99 | 1.02 | 18,617 | 18,989 | 19,369 | 19,756 | |
| oneri diversi di gestione | 40,940 | 41,884 | 45,067 | 47,924 | 56,409 | 1.02 | 1.08 | 1.06 | 1.18 | 1.07 | 60,340 | 64,544 | 69,041 | 73,852 | |
| accantonam.tipici | 15,279 | 8,688 | 7,740 | 7,398 | 10,436 | 0.57 | 0.89 | 0.96 | 1.41 | 1.02 | 10,645 | 10,858 | 11,075 | 11,297 | |
| oneri finanziari | 8,373 | 8,184 | 9,089 | 6,424 | 8,470 | 0.98 | 1.11 | 0.71 | 1.32 | 1.02 | 8,639 | 8,812 | 8,988 | 9,168 | |
| imposte e tasse | 60,908 | 65,246 | 65,258 | 69,859 | 71,221 | 1.07 | 1.00 | 1.07 | 1.02 | 1.04 | 74,056 | 77,003 | 80,068 | 83,254 | |
| BS | 492,389 | 549,071 | 573,486 | 618,958 | 663,404 | 1.12 | 1.04 | 1.08 | 1.07 | 1.06 | 701,801 | 742,626 | 786,038 | 832,210 | |
| assist.sanit.di base | 132,663 | 139,498 | 155,415 | 160,252 | 180,965 | 1.05 | 1.11 | 1.03 | 1.13 | 1.09 | 197,365 | 215,252 | 234,759 | 256,034 | |
| assist.farmaceutica | 333,436 | 337,333 | 360,232 | 382,621 | 368,269 | 1.01 | 1.07 | 1.06 | 0.96 | 1.03 | 379,199 | 390,454 | 402,042 | 413,975 | |
| assist.specialistica pubb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| assist.specialistica priv | 56,274 | 60,749 | 63,751 | 69,866 | 82,532 | 1.08 | 1.05 | 1.10 | 1.18 | 1.11 | 91,408 | 101,238 | 112,126 | 124,184 | |
| assist.riabilitativa pubb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| assist.riabilitativa priv | 50,702 | 52,009 | 53,877 | 70,591 | 71,770 | 1.03 | 1.04 | 1.31 | 1.02 | 1.02 | 72,969 | 74,187 | 75,426 | 76,686 | |
| assist.integrativa pubb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| assist.integrativa priv | 25,301 | 28,940 | 38,586 | 40,222 | 39,795 | 1.14 | 1.33 | 1.04 | 0.99 | 1.02 | 40,414 | 41,042 | 41,680 | 42,328 | |
| altra assistenza | 45,998 | 55,076 | 35,591 | 29,925 | 34,238 | 1.20 | 0.65 | 0.84 | 1.14 | 0.98 | 33,581 | 32,936 | 32,304 | 31,684 | |
| assist.ospedaliera pubb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| assist.ospedaliera priv | 81,548 | 84,657 | 79,274 | 106,400 | 102,833 | 1.04 | 0.94 | 1.34 | 0.97 | 1.02 | 104,890 | 106,987 | 109,127 | 111,310 | |
| totale | 2,083,637 | 2,230,499 | 2,327,501 | 2,483,423 | 2,585,302 | 1.07 | 1.04 | 1.07 | 1.04 | 1.05 | 2,706,167 | 2,834,290 | 2,970,203 | 3,114,486 | |
| mobilità | 52,323 | 52,292 | 50,910 | 51,303 | 53,735 | | | | | | 56,708 | 56,708 | 56,708 | 56,708 | |
| totale con mobilità al netto dei CS | 2,135,960 | 2,282,791 | 2,378,412 | 2,534,726 | 2,639,037 | | | | | | 2,762,875 | 2,890,998 | 3,026,911 | 3,171,193 | |
| totale fabbisogno lordo | | | | | | | | | | | 2,507,754 | 2,623,915 | 2,707,026 | 2,794,535 | |
| fabbisogno netto | | | | | | | | | | | 2,461,837 | 2,577,998 | 2,661,109 | 2,748,618 | |
| altri contr. Statali (ob PSN) | | | | | | | | | | | 35,768 | 0 | 0 | 0 | |
| entrate dirette | | | | | | | | | | | 63,231 | 65,460 | 67,768 | 70,157 | |
| integrazione reg. vigil. | | | | | | | | | | | 15,000 | 15,000 | 15,000 | 15,000 | |
| Art.32 LF Regionale n.2/2007 | | | | | | | | | | | | 40,000 | | | |
| totale entrate al netto dei RS | 2,037,633 | 2,097,126 | 2,189,973 | 2,262,319 | 2,428,652 | | | | | | 2,575,836 | 2,698,459 | 2,743,877 | 2,833,776 | |
| disavanzo | -98,327 | -185,665 | -188,438 | -272,407 | -210,385 | | | | | | -187,039 | -192,539 | -283,034 | -337,417 | |
| % farm.conv.su fabb.lordo | | | | | | | | | | | 15.12 | 14.88 | 14.85 | 14.81 | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il criterio generalmente applicato per stimare il tendenziale di spesa è quello della media geometrica dell'ultimo triennio, 2002-2005. Criteri diversi sono stati invece applicati alle seguenti voci:

- **servizi appaltati:** tasso di crescita pari alla media geometrica 2003-2005 per tener conto degli effetti di contenimento già evidenziati nel 2005;
- **manutenzioni e riparazioni e godimento di beni e servizi:** in tutta la serie dal 2001 il dato abbastanza anomalo è quello evidenziato nel 2002 che mostra un tasso di crescita del 23%, tuttavia considerando che dal 2004 la spesa sembra essersi stabilizzata la stima tendenziale tiene conto del tasso di inflazione programmata del 2%;
- **oneri diversi di gestione:** per tali spese che si riferiscono a Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale, Premi di assicurazione, spese legali etc., le quali hanno negli anni passati evidenziato tassi di crescita eccezionali soprattutto nel 2005, si assume che possano tendenzialmente aumentare al tasso di crescita pari alla media geometrica 2002-2004;
- **accantonamenti tipici:** tale voce che è stata depurata dagli accantonamenti per il rinnovo dei contratti si assume possa tendenzialmente crescere al tasso di inflazione programmata;
- **oneri finanziari:** evidenziano una crescita ballerina per gli anni pregressi, anche in tal caso la stima tendenziale si basa sul tasso di inflazione programmata;
- **imposte e tasse:** includono prevalentemente l'Irap pubblica e per questo la crescita tendenziale, seppure dipende dalla gestione di cassa, si assume aumenti in linea con la crescita delle spese per il personale;
- **assistenza riabilitativa da privato e assistenza ospedaliera da privato:** si tratta di due voci che nel 2004 hanno evidenziato tassi di crescita rispettivamente del 31% e del 34% dovuti alla rideterminazione delle tariffe al rialzo (cfr. DGR n. 23/8 del 20.05.2004 revocata con DGR n. 34/18 del 25.08.04). La spesa tendenziale, in assenza di interventi, per tali voci è stata quindi stimata pari al 2% per entrambe le voci;
- **assistenza integrativa da privato e altra assistenza** rappresentano due voci che nel 2003 subiscono delle riclassificazioni; per tali motivi le stime adottate fanno riferimento al tasso di crescita valutato come media geometrica 2003-2005;

Nella parte inferiore della tab. 8 sono state ricostruite le voci di entrata del fabbisogno del SSR.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La L.F. per il 2007 (art. I, c. 796 lett a), L. 296/2006) ha rideterminato il fabbisogno complessivo per il SSN in 96,040.000 mld di euro per il 2007 con un incremento del 3,2% per i due anni successivi. La proposta di riparto per il 2007 inviata al CIPE (prot. 1067/07 4.1.1 Conferenza Permanente dei Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome) considera a titolo di fabbisogno indistinto per i Lea 94,069.320 mld a livello nazionale di cui 2,623.915 mld per la Regione Sardegna. Sotto l'ipotesi che le proporzioni del riparto restino costanti il fabbisogno lordo per la tutela dei Lea riferito al triennio risulta quello indicato nel seguente schema.

| Fabbisogno | 2007 | NI | 2008 | NI | 2009 |
|---|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| L. 296/2006 art. I, c. 796 lett a) | 96.040.000 | 1,032 | 99.082.000 | 1,032 | 102.285.000 |
| Proposta per il Cipe (prot. 1067/07 4.1.1 CSR) | 94.069.320 | 1,032 | 97.048.900 | 1,032 | 100.186.177 |
| Fabbisogno lordo RAS | 2.623.915 | 1,032 | 2.707.026 | 1,032 | 2.794.535 |

Nella tab. 8, dal fabbisogno lordo sono stati detratti per ciascun anno 45,917 mln di euro a titolo di ricavi ed entrate proprie stimati in somma fissa e costante nelle delibere CIPE dal 2003, e per ciascun anno sono stati quindi aggiunti:

1. le entrate stimate in funzione del dato rilevato nel 2006, pari a **63,231** (=17,439+0,001+60,791-15,000) che corrispondono alla somma dei codici del CE relativi ai **Ricavi ed Entrate proprie varie**, al netto del codice A0090 riferito alle entrate da altri soggetti Pubblici extra Regione, cui si aggiungono i codici riferiti agli ulteriori trasferimenti dal settore pubblico (A0030) e i contributi in conto esercizio da Privati (A0040) e si detraggono 15,000 mln a titolo di integrazione fissa regionale per la vigilanza delle guardie mediche (=A0030+A0040+A0080+A0100+A0110+A0120+ A0130+ A0140+E0060+ A0150+ A0160+C0010+C0050 – 15,000 mln). Il dato rilevato nel CE IV trim.2006 dei ricavi ed entrate proprie (63,231) viene quindi incrementato per gli anni 2007-2009 ad un tasso di crescita annuo del 3,5% corrispondente alla media semplice dei tassi di incremento registrati dal 2003 al 2006;
2. le entrate in somma fissa pari a **15,000 mln** per ciascun anno a titolo di integrazione fissa



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

regionale per la **vigilanza delle guardie mediche**;

3. i finanziamenti previsti nella legge finanziaria regionale per l'anno 2007 (art.32, L.R. n.2 del 23.05.2007) finalizzati all'attuazione del Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008, pari a circa 40,000 mln di euro per il 2007). Si tratta di risorse finalizzate a:
- 25.000.000 di euro per l'anno 2007 e 5.000.000 di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009, per l'avvio e il funzionamento della rete integrata dei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del diabete, delle malattie oncologiche, della salute mentale, dell'emergenza cardio-vascolare, del progetto materno infantile e del percorso nascita, del potenziamento e sviluppo della riabilitazione ad alta specialità per le grandi patologie, delle malattie rare, della terapia del dolore e dell'autismo nonché di altre patologie individuate come prioritarie nel Piano regionale dei servizi sanitari 2006-2008 (UPB S05.01.005 - cap. SC05.0117).
 - 5.000.000 di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 per la riqualificazione della rete di emergenza urgenza sanitaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 (UPB S05.01.004 - cap. SC05.0084).
 - 2.500.000 di euro annui per l'erogazione alle aziende sanitarie di finanziamenti per lo sviluppo di programmi di assistenza domiciliare integrata (UPB S05.03.007 - cap. SC05.0670).
 - 2.500.000 di euro per ciascuna annualità di vigenza del Piano regionale dei servizi sanitari 2006-2008, per la dotazione di adeguate risorse aggiuntive destinate agli accordi integrativi regionali della medicina generale e della pediatria di libera scelta, finalizzate al perseguimento della continuità dei processi di cura, alla riduzione dei ricoveri inappropriati e degli accessi al pronto soccorso, alla realizzazione di azioni strategiche mirate alla riqualificazione della spesa farmaceutica e specialistica secondo principi di appropriatezza (UPB S05.01.001 - cap. SC05.0014).
 - 2.500.000 di euro in attuazione del Piano regionale dei servizi sanitari 2006-2008 per il potenziamento della medicina specialistica extraospedaliera (UPB S05.01.001 - cap. SC05.0015).
 - 2.500.000 di euro per la realizzazione nelle aziende sanitarie di progetti volti al contenimento dei tempi di attesa, con riferimento a prestazioni selezionate sulla base delle criticità riscontrate nelle singole realtà territoriali, previa valutazione dell'attività istituzionale (UPB



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

S05.03.007 - cap. SC05.0670).

Complessivamente i costi di produzione tenderebbero a crescere sulla base delle assunzioni fatte al tasso del 5% annuo corrispondente al tasso medio di crescita registrato dal 2002 al 2005. Date le fonti di finanziamento il disavanzo in assenza di interventi correttivi sarebbe cresciuto a ritmi sostenuti.

Il modello tendenziale per la costruzione dei costi di produzione sopra specificato rappresenta il termine di raffronto per quantificare le differenze che scaturiscono dall'azione della programmazione regionale per risanare la gestione del SSR conducendola all'equilibrio economico finanziario sostanzialmente entro il 2009.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

3.3 Effetti economici dei principali interventi previsti dal Piano di rientro

Nel presente paragrafo sono illustrati i principali provvedimenti adottati per condurre il SSR della Regione Autonoma della Sardegna verso l'equilibrio.

Il processo di programmazione e ridefinizione delle risorse per il SSR inizia con l'insediamento della nuova Giunta regionale, nel luglio del 2004.

La base della nuova programmazione è rappresentata dal **Piano regionale dei servizi sanitari 2006-2008**, approvato definitivamente dal Consiglio Regionale il 19.1.2007 e che giunge ad oltre 20 anni di distanza dall'ultimo documento di programmazione sanitaria della Regione Sardegna. Con il Piano si mette fine ad un Sistema Sanitario Regionale che fino ad oggi sembra aver proceduto per inerzia e che più precisamente sul piano economico-finanziario si è caratterizzato sostanzialmente dal modello della spesa storica.

Modernizzare il sistema, renderlo coerente con la normativa nazionale, ha rappresentato dunque una necessità impellente, che ha avuto come obiettivo prioritario quello di rispondere ai bisogni di salute della popolazione e conseguentemente modificare e riqualificare l'offerta dei servizi sanitari. È in questo quadro che sono state riorganizzate le aree della prevenzione, dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera come dettagliatamente indicato nella precedenti sezioni (cfr. sezione 2), rendendole coerenti con l'adeguamento alle reali esigenze dei cittadini, garantendo appropriatezza e qualità dei percorsi diagnostico terapeutici, superando ingiustificate carenze ed evitando inutili duplicazioni.

Oltre agli obiettivi specificati nel **Piano regionale dei servizi sanitari 2006-2008** e illustrati nelle sezioni precedenti, ulteriori provvedimenti sono stati messi in atto per il contenimento della spesa del SSR. Tali provvedimenti interessano principalmente:

- 1) tutta la spesa farmaceutica, convenzionata e non convenzionata;**
- 2) la ridefinizione dei tariffari regionali;**
- 3) tutta l'assistenza convenzionata per la quale sono stati definiti i tetti di spesa;**



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1) L'assistenza farmaceutica rappresenta la voce di spesa più pesantemente responsabile del disavanzo del settore sanitario. I dati rilevati a consuntivo hanno confermato l'urgenza di interventi di controllo e contenimento della spesa per farmaci, anche in relazione agli adempimenti il cui rispetto condiziona l'erogazione dei finanziamenti integrativi da parte dello Stato.

Tali interventi sono riepilogati nel **Programma degli interventi di miglioramento e di contenimento della spesa farmaceutica della Regione Sardegna negli anni 2005 e 2006 redatto ai sensi della DGR n. 8/12 del 28.02.2007 in applicazione del Art. 1 c. 181 della L 311/2004 e art. 1, c. 796, lett. l) nn. 1) e 2) della L. n° 296/06 (Legge Finanziaria 2007).**

Le manovre deliberate e contenute nel programma riguardano:

a) Misure specificamente finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata che consentono un risparmio di spesa complessivamente pari a 30 milioni di euro sinteticamente descritti nella seguente tabella tratta dal Programma degli interventi di miglioramento e di contenimento della spesa farmaceutica della Regione Sardegna negli anni 2005 e 2006.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Schema riepilogativo del piano di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata

| ANNO | DESCRIZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO | VALORE ECONOMICO IN MILIONI DI € |
|-------------|---|---|
| 2007 | Razionalizzazione della spesa sui farmaci inibitori della pompa protonica, con limiti alla rimborsabilità da parte del SSR. | 10,5 milioni € |
| 2007 | Razionalizzazione della spesa sui farmaci generici | 3 milioni € |
| 2007-08 | Manovra PHT: distribuzione diretta da parte delle strutture pubbliche ed in nome e per conto da parte delle farmacie convenzionate dei farmaci del PHT. | 13, 5 milioni € |
| 2007 | Incremento della distribuzione dei farmaci ai pazienti in dimissione ospedaliera, secondo la legge 405/2001. | 3 milioni € |
| 2007-08 | Reporting strategico sulla spesa farmaceutica territoriale, con riferimento alle molecole con maggiore incidenza di spesa e relativi interventi. Monitoraggio attivo e politiche di contenimento. | Non valutabile |
| 2002-07 | Limitazioni prescrizioni durata terapia | Non valutabile |
| 2005-07 | Regolamentazione informazione medico scientifica e sensibilizzazione buon uso del farmaco | Non valutabile |
| | Totale economico degli interventi | 30 milioni € |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

b) Misure specificamente finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica non convenzionata che consentono un risparmio di spesa complessivamente pari a 25 milioni di euro sinteticamente descritti nella seguente tabella sempre tratta dal Programma degli interventi di miglioramento e di contenimento della spesa farmaceutica della Regione Sardegna negli anni 2005 e 2006.

Schema riepilogativo del piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera

| ANNO | DESCRIZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO | VALORE ECONOMICO IN MILIONI DI € |
|-------------|---|---|
| 2007 | Adozione a regime del Prontuario Terapeutico Regionale vincolante | 5 milioni di € |
| 2007 | Monitoraggio di farmaci innovativi e/o ad alto costo | 1 milione di € |
| 2007 | Piano sanitario regionale, riduzione tasso di ospedalizzazione | 5 milioni di € |
| 2007 | Gare centralizzate dei farmaci | 13,5 milioni di € |
| 2007 | Forme sperimentali di distribuzione dei farmaci per dose unitaria | 0,5 milioni di € |
| | Totale economico degli interventi | 25,0 milioni € |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il tavolo tecnico degli adempimenti per il rispetto del Patto di stabilità sanitario ha già ritenuto congrue le misure adottate nel Programma.

2) La ridefinizione dei tariffari regionali. Con **DGR n. 38/188 del 25.08.2004** e con il Decreto Assessoriale n. 47 del 09.09.2004 è stata revocata la regolamentazione tariffaria per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, adottata alla fine della precedente legislatura con la DGR n. 23/8 del 20.05.2004 e con il Decreto n. 29 del 07.06. 2004. Di conseguenza, **con DGR n. 9/3 del 09.03.2005** la Giunta Regionale ha provveduto ad adottare un **nuovo tariffario regionale delle prestazioni di assistenza ospedaliera** che **risponde** all'esigenza di garantire, nel rispetto delle compatibilità economiche e delle indicazioni nazionali e regionali di contenimento della spesa ospedaliera (con parallelo spostamento delle risorse verso l'assistenza distrettuale), **favorisce**, anche sotto il profilo della remunerazione delle prestazioni ed in maniera coerente con l'evoluzione delle tecnologie, il raggiungimento di livelli adeguati di appropriatezza delle prestazioni. La base di riferimento è rappresentata dal tariffario unico convenzionale (TUC), utilizzato a livello nazionale per le prestazioni fornite in situazioni di mobilità interregionale per l'anno 2004, prevedendo alcune modifiche che tengano conto della peculiare situazione regionale, ancora caratterizzata da un diffuso utilizzo dell'assistenza ospedaliera per problemi di salute che dovrebbero trovare risposta più adeguata a livello di prestazioni ambulatoriali e domiciliari. La ridefinizione delle tariffe fa riferimento non solo ai 43 DRG a rischio di inappropriata sotto il profilo organizzativo fissati dal DPCM 29/11/2001, ma anche ai cosiddetti "DRG sentinella" i quali sono riconducibili a prestazioni di tipo medico che, in relazione alle esperienze maturate ed in applicazione di specifici protocolli di verifica utilizzati in sede interregionale, sono stati frequentemente caratterizzati da pratiche di ricovero opportunistiche.

La rimodulazione del tariffario regionale parte quindi dalla constatazione che, da un lato, il tariffario del DM 30.06.1997 non è più remunerativo per le prestazioni d'alta specialità e che, dall'altro, le prestazioni a rischio di inappropriata devono essere disincentivate attraverso l'adozione di tariffe inferiori rispetto a quelle riconosciute dal DM 1997. Il nuovo tariffario regionale per le prestazioni d'assistenza ospedaliera adottato si basa sui seguenti criteri:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

a) *prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti*: criteri sinteticamente riportati nella tabella seguente:

| Classi di DRG | Tipologia di DRG | Ricovero Ordinario >1 g. | Ricovero Ordinario di 1 g. | Day hospital |
|--|------------------|--|----------------------------|----------------------------|
| DRG Alta specialità | Chirurgici | +10% DM97 | DM97 | DM97 |
| | Medici | + 5% DM97 | DM97 | DM97 per numero di accessi |
| DRG Allegato 2C DPCM 29/11/2001 | Chirurgici | Abbattimento sino ad un massimo del 25% DM97 | 75% ord.DM97 | 75% ord.DM97 |
| | Medici | Abbattimento sino ad un massimo del 50% DM98 | DM97 | DM97 per numero di accessi |
| DRG Sentinella | Medici | 80% DM97 | DM97 | DM97 per numero di accessi |
| Restanti DRG | Chirurgici | DM97 | 75% ord.DM97 | 75% ord.DM97 |
| | Medici | 93% DM97 | DM97 | DM97 per numero di accessi |

- b) *Prestazioni di ricovero per riabilitazione e lungodegenza*: sono state utilizzate, senza modificazioni, le tariffe fissate dal TUC 2004.
- c) *Per i DRG che prevedono l'impianto di protesi*, e che pertanto sono ad alta variabilità per alcuni elementi di costo, è riconosciuta una tariffa aggiuntiva a quella prevista per i ricoveri ordinari maggiori di un giorno nella misura fissata dal TUC 2004.
- d) *Per le attività d'osservazione e prelievo d'organi a scopo di trapianto* è fissata la tariffa del TUC



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2004, pari a € 2.522 ad organo trapiantato.

3) L'assistenza convenzionata è stata interessata dalla ridefinizione delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, per lungodegenza e per riabilitazione, adottata alla fine della precedente legislatura con la DGR n. 23/8 del 20.05.2004 e con il Decreto n. 29 del 07.06.2004, entrambi revocati con **DGR n. 38/188 del 25.08.2004** e con il Decreto Assessoriale n. 47 del 09.09.2004.

Di recente, **con DGR n. 53/19 del 20.12.2006 la Giunta ha invece provveduto a determinare i tetti di spesa per la stipula di contratti tra le Asl e gli erogatori privati**, che assumono particolare rilievo per la definizione di obiettivi economico-finanziari da assegnare alle ASL e quindi dei tetti massimi di spesa per l'acquisizione di prestazioni da soggetti erogatori privati.

Dietro la premessa che le convenzioni stipulate con le strutture private sono attualmente in regime di accreditamento provvisorio (in via di superamento ai sensi delle L.R. n. 10 del 21.07.2006) e che i contratti stipulati con le strutture transitoriamente accreditate hanno cessato di avere efficacia al 31 dicembre 2006, in attesa che si completi il procedimento di revisione degli accreditamenti provvisori, sono stati predisposti e sottoscritti sulla base di appositi indirizzi definiti dalla Giunta regionale i nuovi contratti sostitutivi delle convenzioni in essere di durata biennale. La durata dei contratti è quindi funzionale alla revisione degli accreditamenti provvisori che deve avvenire nel termine di due anni dall'entrata in vigore della LR 10/2006.

Con riferimento **all'assistenza ospedaliera**, le Aziende sanitarie locali hanno stimato il fabbisogno complessivo di prestazioni di ricovero per il 2007/2008 specificando il volume di prestazioni che è necessario acquisire da soggetti privati accreditati operanti nel proprio territorio. In tale stima hanno tenuto conto degli standard nazionali che rappresentano il punto di riferimento in relazione sia al tasso di ospedalizzazione (che dovrà tendere ai 180 ricoveri per 1000 abitanti, eventualmente corretto per tener conto a livello aziendale della diversa composizione per età della popolazione residente), sia alla dotazione complessiva di posti letto (che dovrà tendere al 4,5 per 1000 abitanti, opportunamente ripartito fra le diverse realtà aziendali), nonché alle indicazioni riguardo alla appropriatezza dei ricoveri e delle giornate di degenza. In particolare, al fine di definire il volume di attività da acquisire dalle strutture private, si è provveduto preliminarmente all'analisi dell'attività erogata negli anni 2004, 2005 e 2006 e ad una rimodulazione dell'attività secondo criteri di appropriatezza.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Con riferimento **all'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale e all'assistenza riabilitativa globale**, le Asl hanno stimato per il biennio gli interventi assistenziali di riabilitazione nei diversi regimi (residenziale a ciclo continuativo, residenziale a ciclo diurno, ambulatoriale e domiciliare), di assistenza residenziale sanitaria e sociosanitaria territoriale e presso i centri diurni integrati a favore dei soggetti anziani e adulti non autosufficienti. La stima dei volumi fa riferimento a quanto contenuto nella DGR n. 8/16 del 28.02.2006 riguardante le "Linee di indirizzo sulle attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione" e nella DGR n. 25/6 del 13.06.2006 riguardante le "Linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistite e di Centri diurni integrati".

Per quanto concerne **l'assistenza sociosanitaria a soggetti con problematiche di dipendenza da sostanze**, le indicazioni fanno riferimento a quanto contenuto nella DGR n. 44/9 del 20.09.2005 di recepimento dell'Atto di Intesa Stato-Regioni relativo alla "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso", garantendo specifica attenzione all'obiettivo di perseguire la progressiva riduzione dell'invio di utenti in strutture extraregionali.

Per le persone con **disturbo mentale** le Asl hanno fatto riferimento alle indicazioni previste dal Piano per l'assistenza psichiatrica 1996/1998. La stima dei volumi di attività per il biennio 2007/2008 ha tenuto conto della necessità di riorganizzare l'assistenza territoriale, di migliorare l'appropriatezza e la personalizzazione dei trattamenti e di garantire l'uniformità di accesso ai programmi residenziali.

I volumi delle prestazioni socio-sanitarie a favore delle **persone malate di AIDS, e patologie correlate**, sono stati stimati avendo riguardo all'appropriatezza e alla personalizzazione degli interventi.

Per quanto attiene **all'assistenza specialistica ambulatoriale**, la previsione del fabbisogno di prestazioni per il biennio 2007/2008, riferito alle macroaree diagnostica per immagini, laboratorio di analisi, medicina fisica e riabilitativa, branche a visita, tiene conto dei seguenti elementi:

- a. analisi dei dati di consumo della popolazione per macroaree, in particolare con riferimento al biennio 2004/2005;
- b. modulazione dell'offerta di prestazioni specialistiche allo scopo di:
 - garantire adeguate condizioni di accesso alle prestazioni, anche alla popolazione residente in territori decentrati;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- coniugare i volumi di prestazioni con i requisiti di appropriatezza clinica ed erogativa delle stesse;
- rispettare i tempi di attesa per le diverse prestazioni, fissati a livello regionale e/o nazionale;

c. verifica della capacità produttiva pubblica, sia nell'ambito della ASL che di altre aree territoriali.

In sede di consolidamento regionale si è provveduto a rendere le previsioni delle singole Aziende compatibili con gli obiettivi economico-finanziari previsti dalla programmazione regionale, nonché con gli obiettivi economico-finanziari da assegnare alle aziende sanitarie.

La previsione di tetti di spesa per ciascuno dei livelli di assistenza sopra specificati costituisce una delle azioni volte a favorire il perseguimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico – finanziario, oltre che uno strumento di riorganizzazione del servizio sanitario regionale.

I tetti di spesa assegnati a ciascuna ASL per l'acquisizione dagli erogatori privati, nel biennio 2007/2008, distinti per livello di assistenza sono riepilogati nello schema che segue, che costituisce anche l'allegato alla DGR n. 53/19 del 20.12.2006.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tetti di spesa per Azienda sanitaria locale e per livello di assistenza - biennio 2007/2008 (euro)

| | | Ass. ospedaliera (*) | RSA | Ass. riabilitativa globale | Ass. specialistica ambulatoriale | Salute mentale (ass. residenziale) | Dipendenze (ass. residenziale) | Aids (ass. residenziale e dom.) | (ass. Totale residenziale) |
|---------------|-------------|----------------------------|------------|----------------------------------|--|--|--------------------------------------|--|-------------------------------|
| Asl 1 | 2007 | 7.979.466 | 1.940.000 | 10.644.040 | 5.161.000 | 362.259 | 1.122.000 | 617.560 | 27.826.325 |
| | 2008 | 7.999.466 | 1.940.000 | 10.304.350 | 5.161.000 | 362.259 | 1.290.000 | 617.560 | 27.674.635 |
| Asl 2 | 2007 | - | 999400 | 2789500 | 990150 | 490270 | 434400 | - | 5703720 |
| | 2008 | - | 1049300 | 2289500 | 940650 | 490270 | 434400 | - | 5204120 |
| Asl 3 | 2007 | - | 384070 | 1909000 | 4130500 | 516000 | 281300 | - | 7220870 |
| | 2008 | - | 384070 | 1508000 | 4131420 | 516000 | 281300 | - | 6820790 |
| Asl 4 | 2007 | 5.470.471 | 577.640 | 2.545.600 | 1.305.000 | 280.900 | 196.600 | - | 10.376.211 |
| | 2008 | 5.490.471 | 774.640 | 2.524.350 | 1.305.000 | 311.300 | 196.600 | - | 10.602.361 |
| Asl 5 | 2007 | 11.620.420 | 1.082.317 | 2.220.000 | 6.890.000 | 1.207.000 | 406.000 | - | 23.425.737 |
| | 2008 | 11.640.420 | 1.161.031 | 2.220.000 | 6.690.000 | 1.207.000 | 406.000 | - | 23.324.451 |
| Asl 6 | 2007 | - | 471300 | 3197600 | 3902300 | 1441200 | 940840 | - | 9953240 |
| | 2008 | - | 711480 | 2911900 | 3733300 | 1441200 | 948308 | - | 9746188 |
| Asl 7 | 2007 | - | 3317500 | 4951200 | 4670800 | 1389000 | 259000 | - | 14587500 |
| | 2008 | - | 3317500 | 4752150 | 4446900 | 1312000 | 259000 | - | 14087550 |
| Asl 8 | 2007 | 69.929.642 | 6.538.040 | 21.985.400 | 38.867.000 | 6.000.000 | 3.082.500 | 1.154.000 | 147.556.582 |
| | 2008 | 69.869.642 | 9.220.700 | 19.963.700 | 38.733.000 | 6.000.000 | 3.082.500 | 1.154.000 | 148.023.542 |
| Totale | 2007 | 95.000.000 | 15.310.267 | 50.242.340 | 65.916.750 | 11.686.629 | 6.722.640 | 1.771.560 | 246.650.186 |
| | 2008 | 95.000.000 | 18.558.721 | 46.473.950 | 65.141.270 | 11.640.029 | 6.898.108 | 1.771.560 | 245.483.638 |

(*) tetti comprensivi della regressione tariffaria



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

I tetti di spesa assegnati a ciascuna ASL devono intendersi quali tetti massimi non valicabili e comprensivi degli eventuali effetti derivanti dall'applicazione della regressione tariffaria (come più sotto indicata), ad eccezione dei **tetti riguardanti l'acquisizione di prestazioni di assistenza ospedaliera, per le quali il tetto di spesa è da intendersi al netto degli effetti della eventuale regressione tariffaria**. Le ASL contrattano quindi con i singoli erogatori privati tetti di spesa definiti al netto degli eventuali effetti derivanti dall'applicazione dei meccanismi di regressione tariffaria verificando che l'eventuale applicazione della regressione non comporti comunque il superamento del tetto assegnato alle ASL.

In particolare, per le **prestazioni specialistiche ambulatoriali** i tetti di spesa assegnati a ciascuna ASL non comprendono la compartecipazione alla spesa (ticket) sostenuta dagli utenti.

Per le **prestazioni di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale e di assistenza riabilitativa globale e per le prestazioni di assistenza sociosanitaria a persone con problematiche di dipendenza da sostanze, con disturbo mentale e ai malati di AIDS**, i tetti di spesa assegnati alle ASL sono da considerarsi al netto della quota della eventuale retta a carico dell'utente o del Comune, ove prevista, secondo quanto previsto nel DPCM 29/11/2001 di definizione dei LEA e successive integrazioni e modificazioni.

La necessità di garantire adeguate risposte assistenziali in situazioni di reale bisogno e di operare un efficace controllo della spesa, **per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa contrattati si applica il seguente meccanismo di regressione tariffaria, con esclusione delle prestazioni di assistenza ospedaliera privata:**

- per aumenti sino al 5% del tetto: riduzione tariffaria del 20% sull'esubero;
- per aumenti oltre il 5% e sino al 10% del tetto: riduzione tariffaria del 60% sulla frazione di esubero eccedente il 5%;
- per aumenti superiori al 10%: riduzione dell'80% sulla frazione di esubero eccedente il 10%.

Per le **prestazioni di assistenza ospedaliera privata** si applica il seguente meccanismo di regressione tariffaria:

- - per aumenti sino al 3,9 % del tetto: riduzione tariffaria del 20% sull'esubero;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- - per aumenti oltre il 3,9% e sino all'8% del tetto: riduzione tariffaria del 40% sulla frazione di esubero eccedente il 3,9%;
- - per aumenti oltre l'8%: riduzione tariffaria del 80% sulla frazione di esubero eccedente l'8%.



3.4 Andamento dei CE 2006-2009 in presenza degli interventi: il modello previsionale programmatico (che include la quantificazione degli interventi previsti dal piano di rientro dei disavanzi)

Nel presente paragrafo è illustrato il modello previsionale programmatico che – basandosi sugli specifici assunti degli effetti economici che scaturiscono dagli interventi previsti – illustra l'andamento stimato delle macro-voci di spesa del CE, le quali assumono come base di riferimento il IV trimestre del 2006, anno in cui in seguito agli obiettivi dettati alle aziende sanitarie, gli effetti del risanamento economico hanno già cominciato ad evidenziare i loro effetti.

Le voci di spesa che maggiormente sono influenzate dall'attuazione dei provvedimenti di riqualificazione e risanamento (sia di quelli già adottati che di quelli in via di predisposizione) sono, in modo particolare, quelle attinenti a tutta l'assistenza farmaceutica (convenzionata e non convenzionata), al personale, alle prestazioni interessate dalla revisione delle tariffe, nonché a tutta l'assistenza convenzionata.

Di seguito sono esposti i modelli CE previsionali del periodo 2006 – 2009, coerenti con i contenuti della programmazione del SSR.

Nella prima parte della tab. 9 è, ancora una volta, riportata la base storica di partenza equivalente a quella costruita nelle tab. 8 e relativa ai CE2001-2005, seguita dalla colonna delle percentuali di crescita dei costi applicati per la costruzione dei tendenziali come specificato precedentemente. Tali percentuali vengono però applicate ai valori riscontrati nel CE IV trimestre del 2006 assunto come primo anno della programmazione. Fanno eccezione le seguenti voci:

- **personale:** il dato evidenziato nel 2006, incorpora il costi del personale comprensivi dei rinnovi contrattuali già a regime (1.004.047) più gli accantonamenti per il personale relativi al biennio 2006-2007 (17.995). Il livello programmatico per il triennio 2007-2009 assume il rispetto del c. 565 della Legge finanziaria per il 2007.
- **acquisto di beni:** si assume che il combinato della rideterminazione delle tariffe (DGR n. 9/3 del 09.03.2005), insieme alle manovre contenute nel *Programma degli interventi di miglioramento e di contenimento della spesa farmaceutica della Regione Sardegna negli anni 2005 e 2006 redatto ai sensi della DGR 8/12 del 28.02.2007 in applicazione del Art. 1 c. 181 della L 311/2004 e art. 1, c. 796, lett. l) nn. 1) e 2) della L. n. 296/06 (Legge Finanziaria 2007)*, che comportano un risparmio per la spesa farmaceutica non convenzionata valutabile in 25



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

milioni di euro, determinino una riduzione del tasso di crescita previsionale per il 2007 per gli acquisti di esercizio stimato in 3 punti percentuali rispetto al tasso di crescita tendenziale pari alla media geometrica 2002-2005; si vuole quindi conferma in tal modo il trend già registrato nel IV trimestre 2006 quando il tasso di crescita regionale è stato pari al solo 2%;

- **servizi appaltati e oneri diversi di gestione:** il tasso di crescita previsionale per entrambe le voci viene ridotto di 2 punti rispetto al tendenziale tenendo conto delle indicazioni che saranno date ai Direttori Generali di contenerne la spesa;
- **imposte e tasse:** poiché includono prevalentemente l'Irap pubblica si assume crescano in linea con la crescita delle spese per il personale seppure l'andamento dipende risente dalla gestione di cassa;
- **assistenza sanitaria di base:** il dato evidenziato nel 2006, incorpora la spesa a regime delle convenzioni stipulate nel 2005 (177.116) più gli accantonamenti per le nuove convenzioni da siglare (2.175). Tale costo, pari a 179.291, si assume cresca al tasso del 3% medio annuo, potenziato per il 2007 di quanto stanziato nella finanziaria regionale per il 2007; tale previsione è complessivamente sostenibile anche tenuto conto del dibattito nazionale sui rinnovi delle convenzioni con la medicina convenzionata;
- **assistenza farmaceutica in convenzione:** su tale voce agisce in maniera rilevante l'effetto delle manovre contenute nel *Programma degli interventi di miglioramento e di contenimento della spesa farmaceutica della Regione Sardegna negli anni 2005 e 2006 redatto ai sensi della DGR 8/12 del 28.02.2007 in applicazione del Art. 1 c. 181 della L 311/2004 e art. 1, c. 796, lett. l) nn. 1) e 2) della L. n. 296/06 (Legge Finanziaria 2007)*. Tali manovre comportano un risparmio di spesa di 30 milioni di euro. Per tale motivo il dato indicato nel programmatico 2007 è pari al dato evidenziato nel 2006 incrementato del tasso di inflazione programmato e decurtato di 30 milioni. Per gli anni a seguire entrando a regime le politiche indicate nel programma si assume una crescita pari al tasso di inflazione programmato stimato nel Dpef nazionale.
- **assistenza specialistica in convenzione:** tale voce di spesa (B0280) comprende due voci prevalenti: l'Assistenza specialistica convenzionata esterna (per la quale sono stati fissati i tetti di spesa con DGR 53/19 del del 20.12.2006) e l'Assistenza specialistica ambulatoriale interna (SUMAI), le quali pesano rispettivamente per circa il 70% la prima e per circa il 25% la seconda.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La restante parte è attribuibile a voci residuali. I valori stimati per il 2007-2008 tengono quindi conto dei nuovi tetti di spesa, nel senso che il valore rilevato nel 2006 (90.420) è stato suddiviso in due componenti:

- la prima, **l'Assistenza specialistica convenzionata esterna** la cui evoluzione è determinata dai nuovi tetti fissati (2007: 65.916,75 euro; 2008: 65141,27 euro)
- la seconda, **l'Assistenza specialistica ambulatoriale interna (SUMAI)** cui si aggiungono le **altre voci residuali**, la cui crescita è in linea con il tasso di inflazione programmata;

Per il 2009 la somma delle due componenti si assume cresca secondo il tasso di inflazione programmata nel Dpef nazionale corrispondente al 2009.

- **assistenza riabilitativa da privato: anche per la voce B0330 sono stati fissati i tetti tariffari con DGR 53/19 del 20.12.2006. Le stime per il triennio seguono la stessa procedura applicata all'Assistenza specialistica in convenzione.** Pertanto il dato rilevato nel 2006 pari a 69.677 è stato suddiviso in due componenti:
 - l'una (61.360 euro) attribuibile alle prestazioni per le quali sono stati fissati i nuovi tetti la cui evoluzione è determinata dai nuovi tetti fissati (rispettivamente pari a 50.242,34 euro per il 2007 e 46.473,95 euro per il 2008);
 - l'altra che include voci residuali, il cui andamento progredisce al tasso di inflazione programmata;

Per il 2009 la somma delle due componenti anche in questo caso si assume cresca secondo il tasso di inflazione programmata corrispondente al 2009.

- **assistenza integrativa da privato:** il valore B0380 rilevato nel 2006 (in rialzo del 10% rispetto al consuntivo 2005) pari a 43.812 si assume si stabilizzi evolvendo in funzione del tasso di inflazione programmata. Da osservare che la crescita del 2%, pari alla media geometrica 2003-2005, è stata considerata anche per la definizione dei valori tendenziali.
- **altra assistenza:** la voce B0460 include principalmente i costi per l'assistenza riferibili a RSA, salute mentale, tossicodipendenze e Aids, per i quali sono stati fissati i tetti di spesa sempre con DGR 53/19 del 20.12.2006 cui si aggiungono voci residuali. Il procedimento di stima utilizzato per il costo complessivo considera cinque componenti:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| ALTRA ASSISTENZA (voce CE B0460) | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---------------|---------------|---------------|
| RSA (DGR 53/19 del 20.12.2006) | 15.310 | 18.559 | 20.229 |
| SALUTE MENTALE (DGR 53/19 del 20.12.2006) | 11.687 | 11.640 | 12.688 |
| DIPENDENZE (DGR 53/19 del 20.12.2006) | 6.723 | 6.898 | 7.519 |
| AIDS (DGR 53/19 del 20.12.2006) | 1.772 | 1.772 | 1.931 |
| Altro | 2.175 | 2.212 | 2.411 |
| PROGRAMMATICO | 37.666 | 41.080 | 44.777 |

Per gli anni 2007-2008:

Le prime quattro voci si riferiscono ai tetti programmati con DGR 53/19 del 20.12.2006, la quinta voce è calcolata in maniera residuale scorporando dal dato rilevato nel 2006 (36.100) la quota riferita alla componente residuale (2.132) che è stata incrementata per il tasso di inflazione programmato.

Per l'anno 2009: tutte le componenti sono incrementate al tasso del 9% equivalente alla crescita programmata per il 2007-08. E' evidente che resta un obiettivo della programmazione regionale l'incremento delle risorse destinate a tali politiche di spesa.

- **assistenza ospedaliera da privato:** la voce B0430 è predeterminata dai tetti tariffari fissati con DGR 53/19 del 20.12.2006 pari a 98,000 mln di euro.

Il quadro che emerge dall'andamento programmatico, sempre al netto della gestione straordinaria è sintetizzato nella tab. 9, indicando una veloce riduzione del disavanzo entro il 2007 con sostanziale equilibrio di bilancio entro il 2009. La sintesi dei risultati è esposta nella tab.10. I risultati sono coerenti con quanto previsto nel Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-08 in tema di governo economico del servizio sanitario.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tab.9 Stima dei costi, ricavi e disavanzi programmatici della Sardegna al netto della gestione straordinaria

| | BASE STORICA | | | | | | PROGRAMMATICO | | | | | c.% | | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|--------------|------------------|-------------|
| | CE C 2001 | CE C 2002 | CE C 2003 | CE C 2004 | CE C 2005 | %TEND | IV TRIM.2006 | % p. progr.07 | % p. progr.08 | % p. progr.09 | | | | |
| personale | 858,499 | 915,390 | 958,550 | 993,925 | 1,029,095 | 1.04 | 1,022,042 | 1.01 | 1,036,022 | 1.01 | 1,049,161 | 1.01 | 1,060,377 | 38.1 |
| compartec.personale | 6,827 | 7,776 | 8,739 | 10,663 | 12,401 | 1.17 | 11,539 | 1.17 | 13,481 | 1.17 | 15,750 | 1.17 | 18,402 | 0.6 |
| acquisti di esercizio | 243,354 | 267,940 | 279,759 | 302,876 | 324,979 | 1.07 | 333,047 | 1.04 | 345,702 | 1.03 | 354,518 | 1.05 | 371,357 | 12.9 |
| altri servizi | 28,386 | 37,493 | 36,006 | 34,763 | 42,081 | 1.04 | 42,001 | 1.04 | 43,649 | 1.04 | 45,361 | 1.04 | 47,141 | 1.6 |
| servizi appaltati | 50,310 | 64,020 | 79,621 | 91,801 | 91,932 | 1.07 | 99,641 | 1.05 | 104,623 | 1.05 | 109,855 | 1.05 | 115,347 | 4.0 |
| manutenzioni e ripar. | 35,842 | 43,978 | 36,777 | 39,444 | 39,625 | 1.02 | 39,627 | 1.02 | 40,419 | 1.02 | 41,228 | 1.02 | 42,052 | 1.5 |
| godimento di beni | 8,996 | 11,638 | 14,171 | 18,469 | 18,252 | 1.02 | 18,101 | 1.02 | 18,463 | 1.02 | 18,833 | 1.02 | 19,209 | 0.7 |
| spese ammin.e gen. | 40,940 | 41,884 | 45,067 | 47,924 | 56,409 | 1.07 | 55,341 | 1.05 | 58,108 | 1.05 | 61,013 | 1.05 | 64,064 | 2.2 |
| accantonam.tipici | 15,279 | 8,688 | 7,740 | 7,398 | 10,436 | 1.02 | 9,179 | 1.02 | 9,363 | 1.02 | 9,550 | 1.02 | 9,741 | 0.3 |
| oneri finanziari | 8,373 | 8,184 | 9,089 | 6,424 | 8,470 | 1.02 | 3,704 | 1.02 | 3,779 | 1.02 | 3,854 | 1.02 | 3,931 | 0.1 |
| imposte e tasse | 60,908 | 65,246 | 65,258 | 69,859 | 71,221 | 1.04 | 81,132 | 1.01 | 82,242 | 1.01 | 83,285 | 1.01 | 84,175 | 3.0 |
| BS | 492,389 | 549,071 | 573,486 | 618,958 | 663,404 | 1.06 | 681,773 | 1.04 | 709,376 | 1.03 | 731,613 | 1.04 | 763,391 | 26.6 |
| assist.sanit.di base | 132,663 | 139,498 | 155,415 | 160,252 | 180,965 | 1.09 | 179,291 | 1.04 | 187,170 | 1.03 | 192,410 | 1.03 | 198,183 | 6.9 |
| assist.farmaceutica | 333,436 | 337,333 | 360,232 | 382,621 | 368,269 | 1.03 | 376,600 | 0.94 | 353,755 | 1.02 | 359,062 | 1.02 | 364,448 | 12.7 |
| assist.specialistica pubb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.0 |
| assist.specialistica priv | 56,274 | 60,749 | 63,751 | 69,866 | 82,532 | 1.11 | 90,420 | 1.05 | 94,986 | 1.00 | 94,705 | 1.02 | 96,126 | 3.3 |
| assist.riabilitativa pubb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.0 |
| assist.riabilitativa priv | 50,702 | 52,009 | 53,877 | 70,591 | 71,770 | 1.02 | 69,677 | 0.78 | 54,212 | 0.93 | 50,511 | 1.02 | 51,269 | 1.8 |
| assist.integrativa pubb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.0 |
| assist.integrativa priv | 25,301 | 28,940 | 38,586 | 40,222 | 39,795 | 1.02 | 43,812 | 1.02 | 44,688 | 1.02 | 45,448 | 1.02 | 46,130 | 1.6 |
| altra assistenza | 45,998 | 55,076 | 35,591 | 29,925 | 34,238 | 0.98 | 36,100 | 1.04 | 37,666 | 1.09 | 41,080 | 1.09 | 44,777 | 1.6 |
| assist.ospedaliera pubb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.0 |
| assist.ospedaliera priv | 81,548 | 84,657 | 79,274 | 106,400 | 102,833 | 1.02 | 95,646 | 1.00 | 98,000 | 1.00 | 98,000 | 1.00 | 98,000 | 3.4 |
| totale | 2,083,637 | 2,230,499 | 2,327,501 | 2,483,423 | 2,585,302 | 1.05 | 2,606,900 | 1.007 | 2,626,328 | 1.018 | 2,673,624 | 1.023 | 2,734,729 | 98.1 |
| mobilità | 52,323 | 52,292 | 50,910 | 51,303 | 53,735 | | 56,708 | 1.01 | 57,399 | 0.96 | 55,333 | 0.94 | 52,013 | 1.9 |
| totale con mobilità al netto dei CS | 2,135,960 | 2,282,791 | 2,378,412 | 2,534,726 | 2,639,037 | | 2,663,608 | | 2,683,727 | | 2,728,956 | | 2,786,742 | 100 |
| totale fabbisogno lordo | | | | | | | 2,507,754 | 1.046 | 2,623,915 | 1.032 | 2,707,026 | 1.032 | 2,794,535 | |
| fabbisogno netto | | | | | | | 2,461,837 | | 2,577,998 | | 2,661,109 | | 2,748,618 | |
| altri contr. Statali (ob PSN) | | | | | | | 35,768 | | 0 | | 0 | | 0 | |
| entrate dirette | | | | | | | 63,231 | 1.035 | 65,460 | 1.035 | 67,768 | 1.035 | 70,157 | |
| integrazione reg. vigil. | | | | | | | 15,000 | 1.000 | 15,000 | 1.000 | 15,000 | 1.000 | 15,000 | |
| Art.32 LF Regionale n.2/2007 | | | | | | | | | 40,000 | | | | | |
| totale entrate al netto dei RS | 2,037,633 | 2,097,126 | 2,189,973 | 2,262,319 | 2,428,652 | | 2,575,836 | | 2,698,459 | | 2,743,877 | | 2,833,776 | |
| disavanzo | -98,327 | -185,665 | -188,438 | -272,407 | -210,385 | | -87,772 | | 14,731 | | 14,921 | | 47,034 | |
| % farm.conv.su fabb.lordo | | | | | | | 15.02 | | 13.48 | | 13.26 | | 13.04 | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tab.10 Costi e finanziamento della Sardegna al netto della gestione straordinaria. Anni 2001-2009 (milioni di euro)

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| COSTI (TENDENZIALE nominale) | 2,136 | 2,283 | 2,378 | 2,535 | 2,639 | 2,763 | 2,891 | 3,027 | 3,171 |
| COSTI (PROGRAMMATICO nominale) | 2,136 | 2,283 | 2,378 | 2,535 | 2,639 | 2,664 | 2,684 | 2,729 | 2,787 |
| FINANZIAMENTO (nominale) | 2,038 | 2,097 | 2,190 | 2,262 | 2,429 | 2,576 | 2,698 | 2,744 | 2,834 |
| DISAVANZO TENDENZIALE | -98 | -186 | -188 | -272 | -210 | -187 | -193 | -283 | -337 |
| DISAVANZO PROGRAMMATICO | -98 | -186 | -188 | -272 | -210 | -88 | 15 | 15 | 47 |

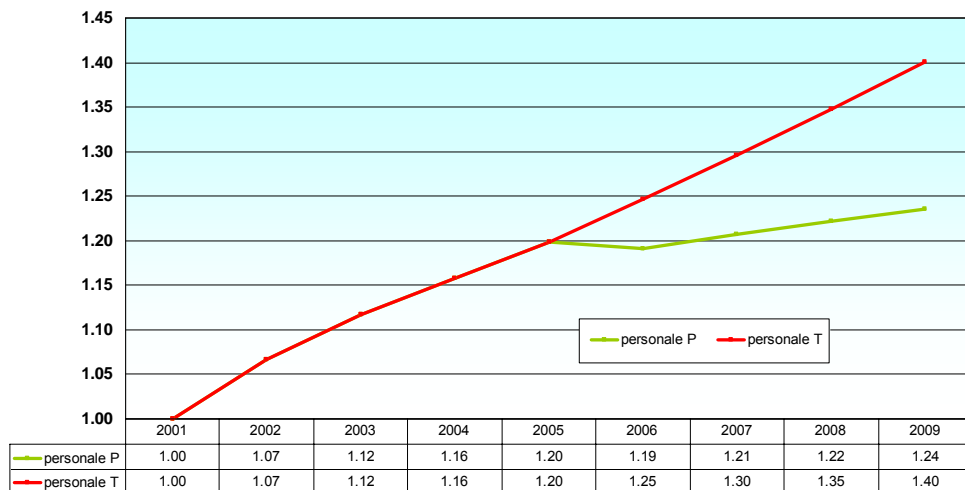


REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

3.5 Differenze tra modello previsionale programmatico (che include la quantificazione degli interventi previsti dal Piano) e modello tendenziale (stima senza impatto degli interventi)

A titolo riepilogativo di seguito sono rappresentati in forma grafica gli andamenti delle voci di spesa programmate rispetto al modello tendenziale espressi in termini di numeri indice in base 2001.

Grafico 3
Numeri Indice PERSONALE:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 4
Numeri Indice COMP. PERSONALE:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)

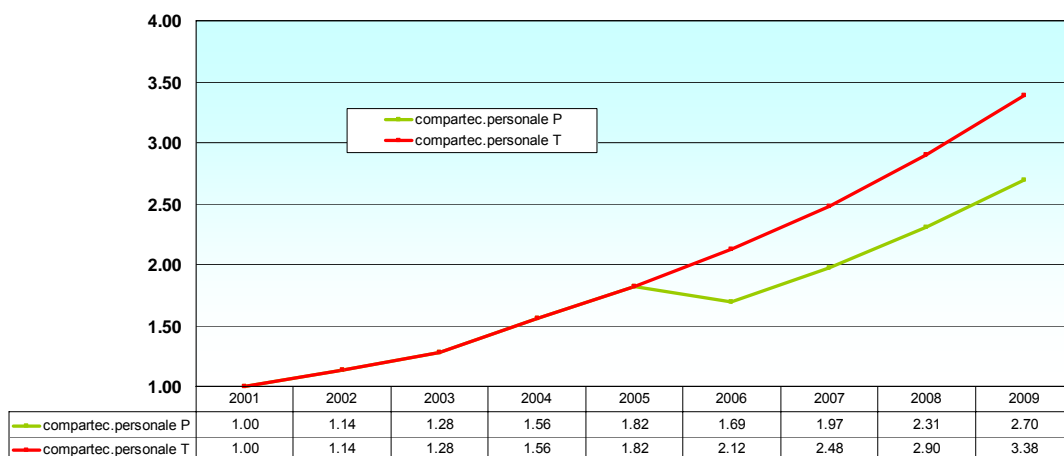
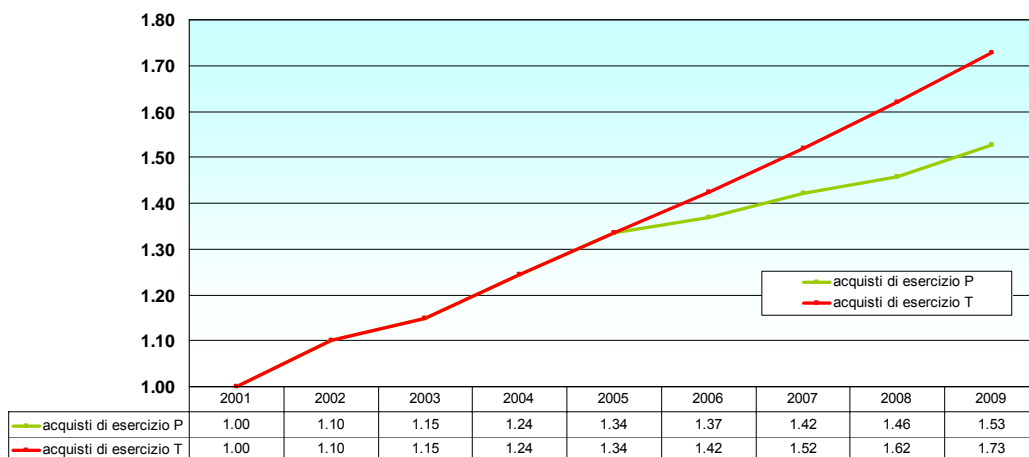


Grafico 5
Numeri Indice ACQUISTI DI ESERCIZIO:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 6
Numeri Indice ALTRI SERVIZI:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)

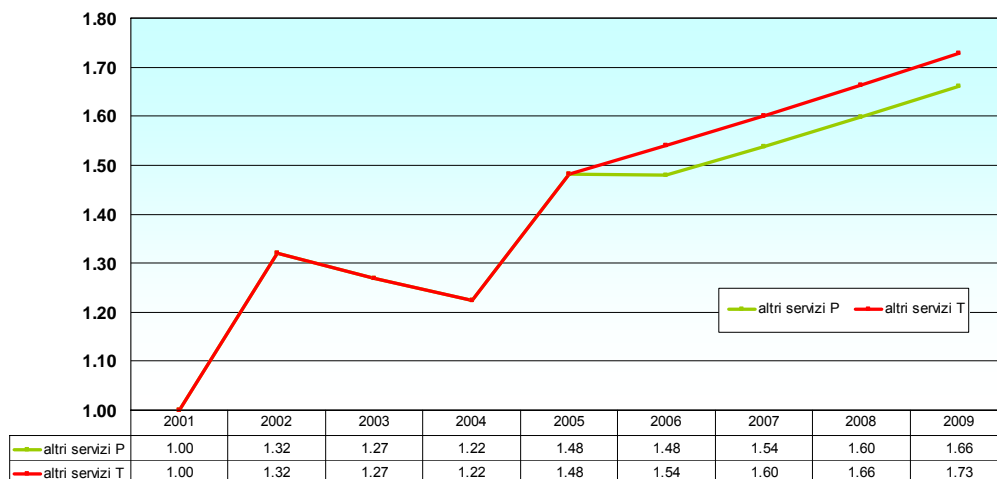
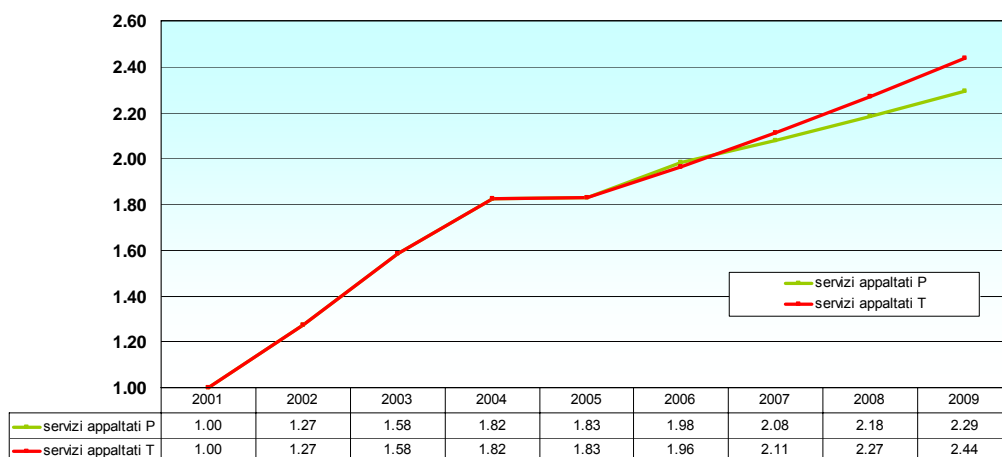


Grafico 7
Numeri Indice SERVIZI APPALTATI:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 8
Numeri Indice MANUTENZIONI E RIPARAZIONI:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)

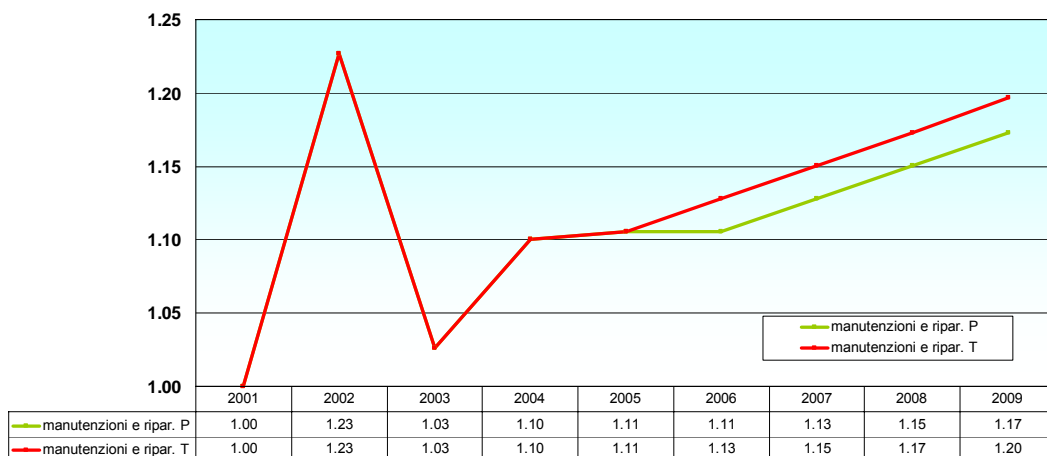
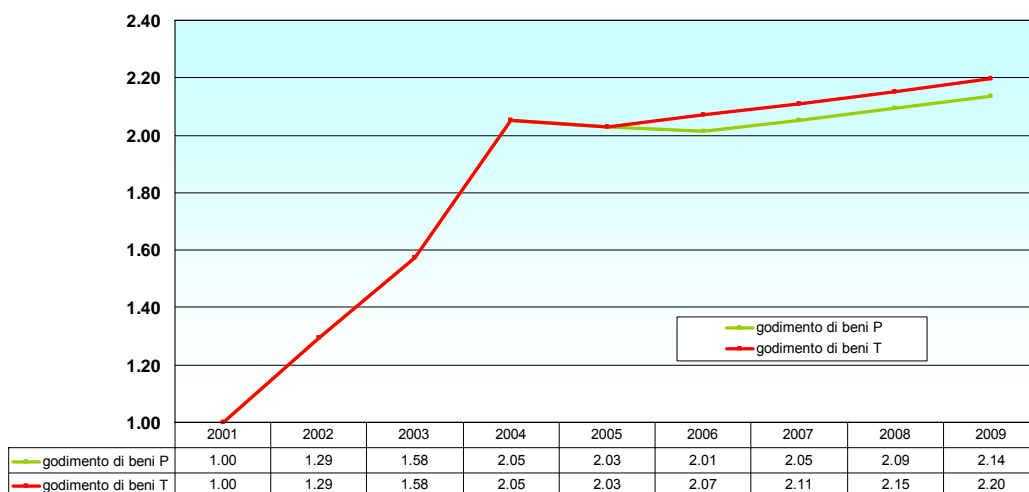


Grafico 9
Numeri Indice GODIMENTO DI BENI:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 10
Numeri Indice SPESE AMM. E GENERALI:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)

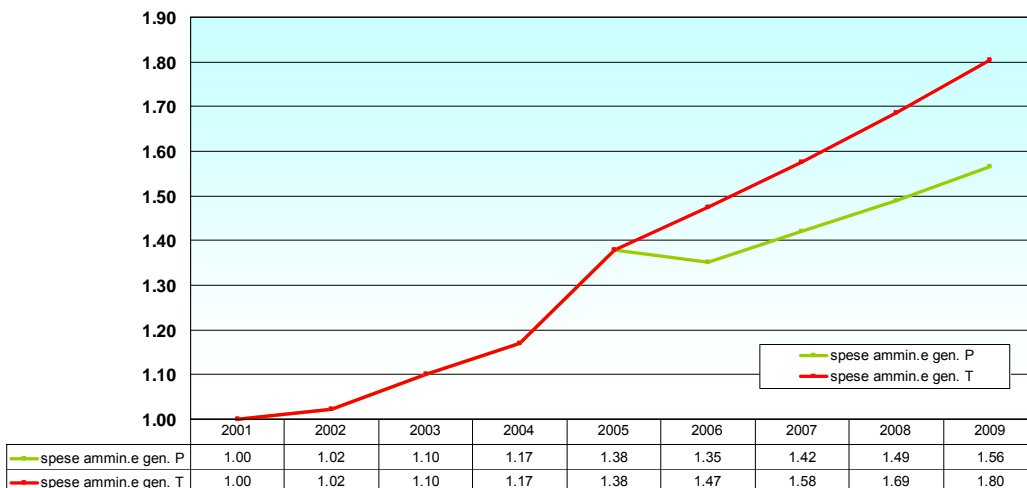
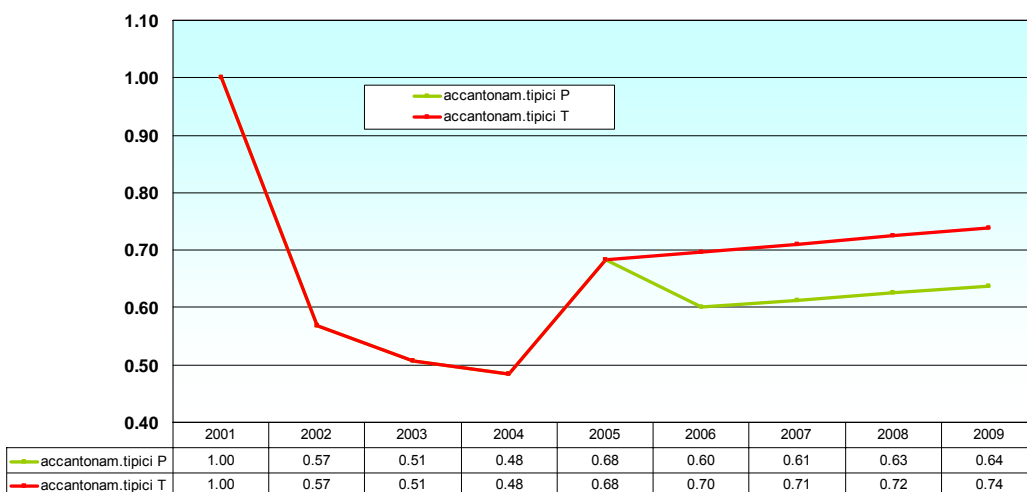


Grafico 11
Numeri Indice ACCANTONAMENTI TIPICI:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)



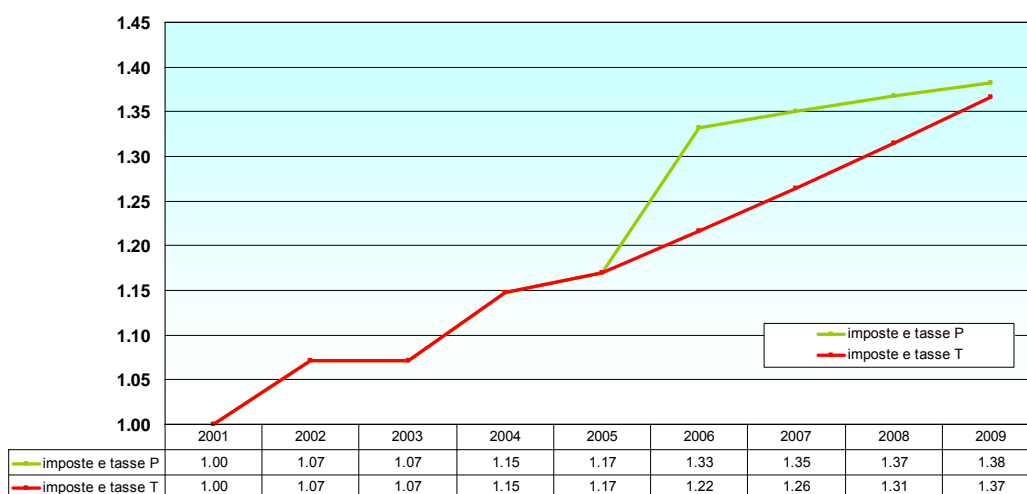


REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 12
Numeri Indice ONERI FINANZIARI:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)



Grafico 13
Numeri Indice IMPOSTE E TASSE:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 14
Numeri Indice TOTALE BENI E SERVIZI:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)

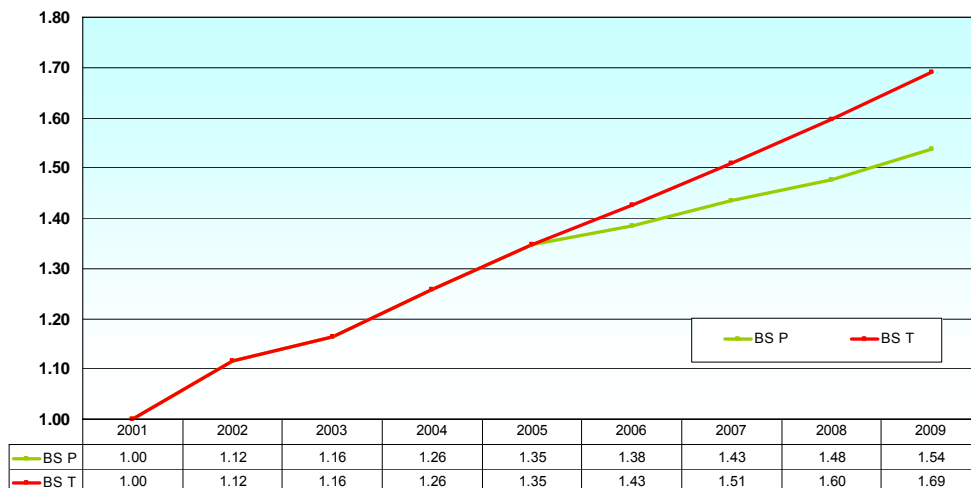
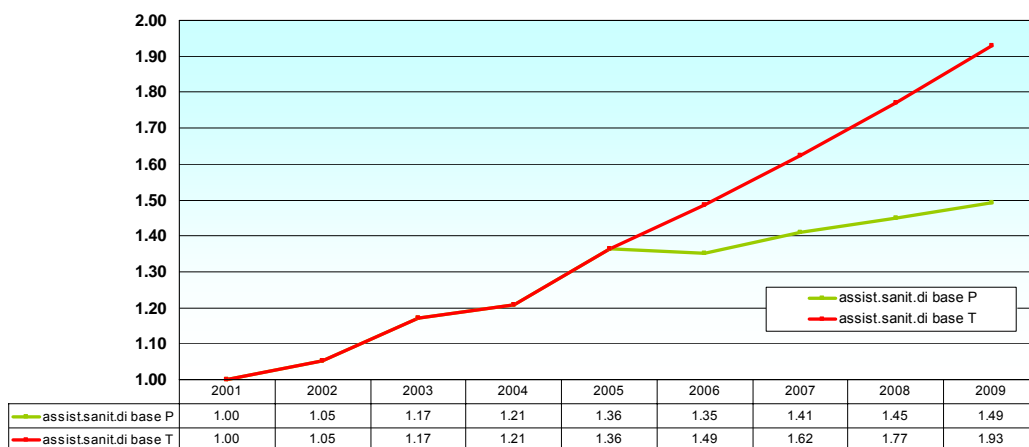


Grafico 15
Numeri Indice MMG:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 16
Numeri Indice FARMACEUTICA:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)

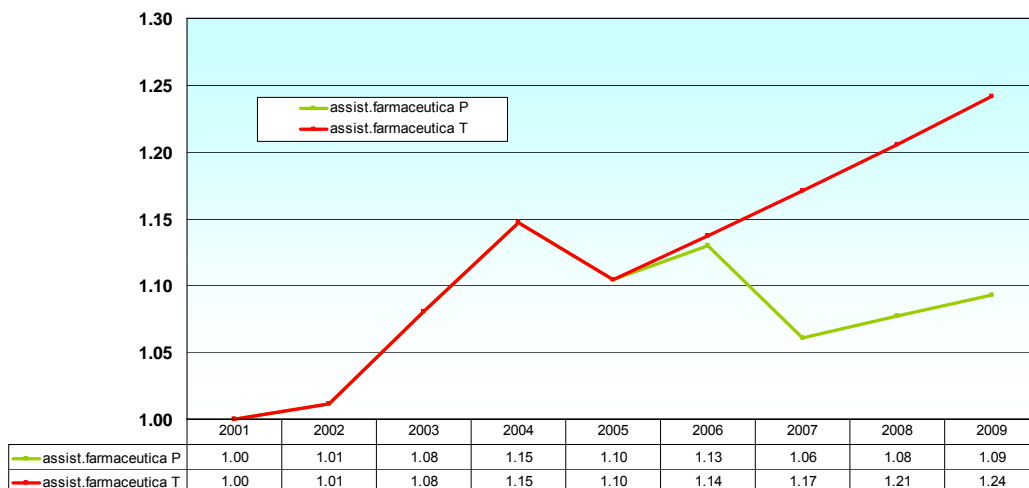
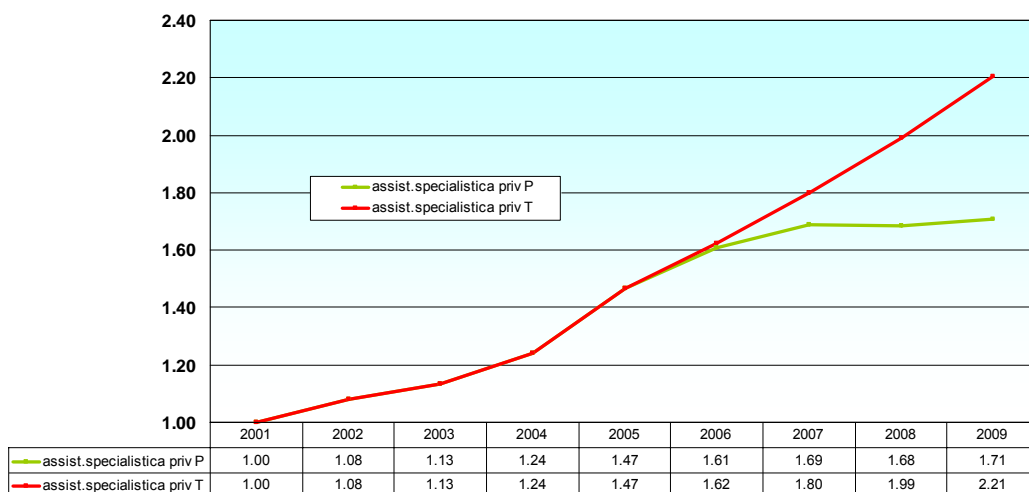


Grafico 17
Numeri Indice SPECIALISTICA PRIV:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)



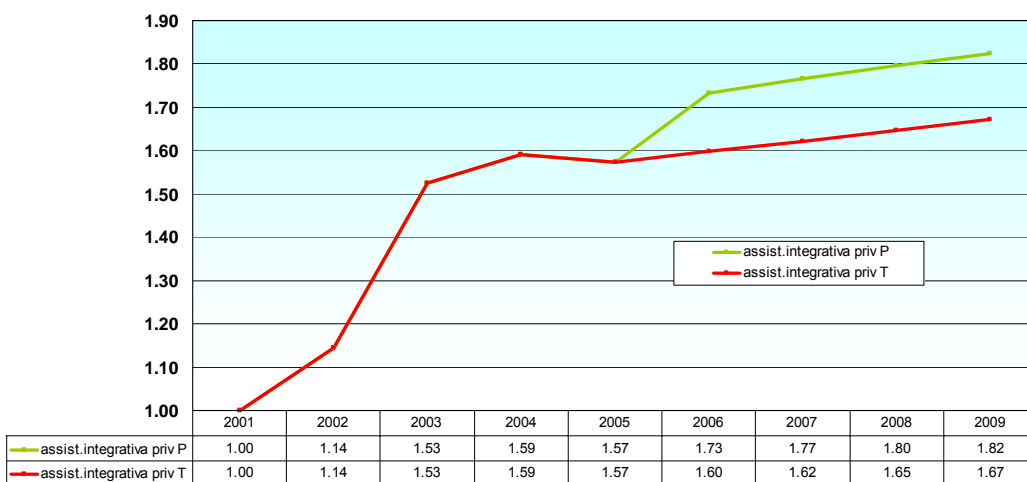


REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 18
Numeri Indice RIABILITATIVA PRIV:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)



Grafico 19
Numeri Indice INTEGRATIVA:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 20
Numeri Indice ALTRA ASSISTENZA:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)

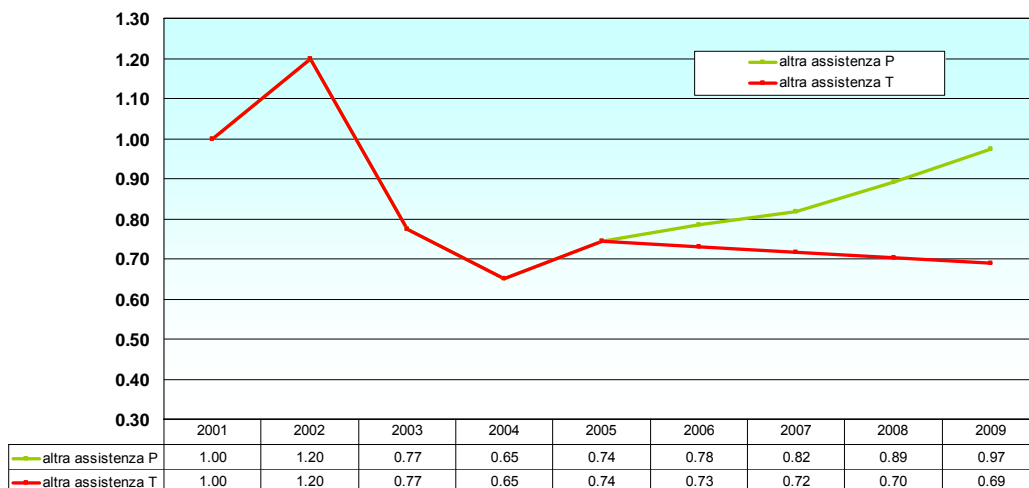


Grafico 21
Numeri Indice OSPEDALIERA:
confronti RAS tendenziale-programmatico (2001=1)

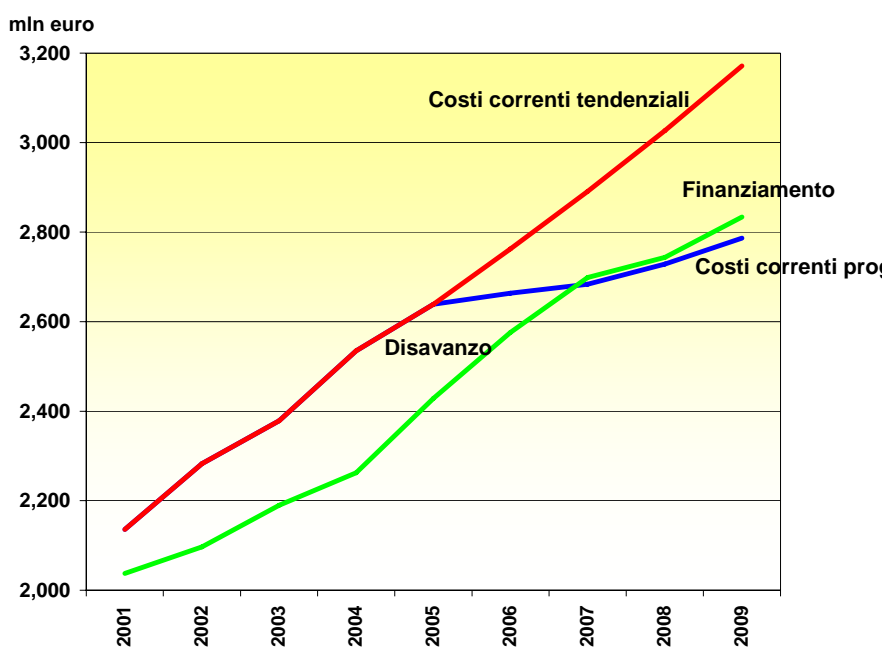




REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

In conclusione, il finanziamento e i costi al netto della gestione straordinaria della Regione Sardegna per gli anni 2001-2009 calcolati secondo i due modelli previsionali, assumono i seguenti andamenti:

**Grafico 22. Finanziamento e costi al netto della gestione straordinaria della SARDEGNA .
Anni 2001-2009**



Fonte: Elaborazioni RAS: dati di consuntivo fino al 2005, IV trim 2006, e dati previsionali



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

3.6. Attuazione del Progetto tessera sanitaria

L'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni (Progetto Tessera Sanitaria), si pone l'obiettivo di realizzare un sistema informativo delle prescrizioni mediche, al fine di potenziare il monitoraggio della spesa sanitaria, nonché la verifica dell'appropriatezza prescrittiva, attraverso la rilevazione dei dati delle ricette mediche relative alla farmaceutica e specialistica a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

In particolare, ai fini della verifica dell'appropriatezza prescrittiva, il Progetto consente l'individuazione certa ed univoca sia dell'assistito (tramite il codice fiscale riportato sulla Tessera Sanitaria, "certificato" dall'Agenzia delle entrate), sia del medico prescrittore (tramite il codice identificativo della ricetta, assegnato univocamente al medesimo medico dalla ASL competente in fase di consegna del ricettario).

L'individuazione certa ed univoca dell'assistito e del medico prescrittore avviene attraverso la necessaria fase preliminare di allineamento delle relative anagrafi in possesso delle ASL con quelle dei codici fiscali dell'Anagrafe Tributaria e dei Comuni, nonché attraverso il relativo costante aggiornamento.

La rilevazione dei dati delle ricette avviene presso i singoli erogatori delle prestazioni (farmacie, laboratori, ambulatori pubblici e privati convenzionati) i quali, attraverso la lettura ottica del codice fiscale dell'assistito dalla Tessera Sanitaria e del codice identificativo della ricetta, consentono l'associazione certa ed univoca fra i dati della ricetta, il relativo medico prescrittore e l'assistito fruitore della prestazione.

I dati completi delle ricette (comprensivi dei dati dell'assistito e del medico prescrittore) rilevati dalle strutture di erogazione, devono essere trasmessi giornalmente e, in ogni caso, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di utilizzazione della ricetta, al Sistema Tessera Sanitaria del Ministero dell'economia e delle finanze che provvede a renderli disponibili alle ASL di competenza, nonché alla



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Regione, secondo le indicazioni del Garante della privacy. In particolare per le ASL è consentito l'accesso ai dati delle ricette comprensivi dei dati identificativi dell'assistito.

In tal modo il Sistema consente alle ASL e alle regioni di disporre in modo tempestivo di un patrimonio informativo inerente le prescrizioni farmaceutiche e specialistiche, tale da poter potenziare il monitoraggio della spesa sanitaria e intervenire sull'appropriatezza prescrittiva, costituendo uno strumento potente di programmazione e di contenimento del settore sanitario (mentre eventuali sistemi informativi regionali di rilevazione delle ricette non garantiscono un processo di acquisizione dei dati tale da assicurare in modo "certificato" la fondamentale associazione ricetta-assistito-medico).

L'attuazione in ambito regionale del Progetto, avviene sulla base del programma stabilito dai decreti attuativi del comma 6 del citato articolo 50 e sulla base del piano di dettaglio delle attività realizzative convenute fra la medesima Regione, la Ragioneria Generale dello Stato (RGS), il Ministero della salute, l'Agenzia delle entrate e Sogei.

A seguito dell'attivazione sperimentale del Progetto Tessera Sanitaria nella Regione Sardegna, in attuazione del decreto 21 aprile 2004 del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, attuativo del comma 6 dell'art. 50 della legge n. 326/2003), in data 3 aprile 2006 è stato convenuto il piano delle attività (riportato nell'allegato 1) fra la Regione, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero della salute, l'Agenzia delle entrate e Sogei.

Tenuto conto dello stato di avanzamento della realizzazione del Sistema Tessera Sanitaria presso la Regione Sardegna, la medesima Regione si è impegnata all'utilizzo e al continuo aggiornamento del Sistema e, con delibera n. 27/47 del 17 luglio 2007, nel recepire il predetto piano, ha dato mandato alle proprie Aziende Sanitarie della Regione, per il tramite della Direzione Generale della Sanità, affinché provvedano con tempestività:

- alle ulteriori verifiche sulle anagrafiche presenti nel sistema tessera sanitaria, con particolare riferimento a quelle relative agli assistiti, ai soggetti esenti e agli STP, e sui dati relativi all'assegnazione dei ricettari, nonché all'avvio /completamento degli eventuali piani di recupero dei dati;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- ad assicurare il sistematico e puntuale rispetto delle disposizioni normative vigenti sia al riguardo delle modalità di compilazione delle ricette, che devono pertanto contenere anche l'esatta indicazione del CF dell'assistito, sia al riguardo delle modalità di trasmissione al sistema TS dei dati contenuti nelle ricette farmaceutiche e specialistiche, attraverso il necessario coinvolgimento delle proprie strutture, dei medici prescrittori, nonché delle strutture sanitarie private convenzionate, per quanto di competenza;
- a garantire, anche mediante la collaborazione degli erogatori di prestazioni sanitarie, le opportune informative agli assistiti circa l'esigenza di esibire la tessera sanitaria in occasione degli accessi al servizio sanitario nazionale.

Gli impegni regionali verranno verificati, anche sulla base delle risultanze prodotte dall'Agenzia delle entrate e Sogei.

La Regione si impegna altresì, attraverso i dati delle ricette acquisiti attraverso il Progetto Tessera Sanitaria, ad effettuare i controlli e la verifica dell'appropriatezza prescrittiva nel proprio territorio, individuando le criticità sulla base di specifici indicatori regionali di riferimento ed adottando le relative misure correttive ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa.

La struttura amministrativa responsabile dell'attuazione concreta del progetto e dell'individuazione delle metodologie di monitoraggio è individuata presso l'Assessorato alla sanità.

La struttura amministrativa definisce entro il mese di Dicembre 2007 il procedimento di verifica e controllo dell'appropriatezza prescrittiva e della relativa attuazione a livello di singola ASL/AO, nonché della:

- definizione di indicatori e criteri di riferimento per la valutazione, da parte di ogni ASL/AO, dell'appropriatezza prescrittiva di ogni singolo medico, attraverso l'analisi mensile delle ricette acquisite attraverso il Sistema Tessera Sanitaria;
- definizione di azioni correttive da intraprendere, da parte di ogni ASL/AO, a fronte delle criticità riscontrate;
- revisione periodica degli indicatori e dei criteri di riferimento individuati;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- acquisizione delle relazioni trimestrali prodotte da ogni singola ASL.

A livello di ogni singola ASL/AO, è fissato l'obbligo (incluso fra gli obiettivi dei Direttori Generali) di:

- individuazione del responsabile del procedimento;
- elaborazione mensile, mediante il supporto del Sistema Tessera Sanitaria, degli indicatori regionali individuati, con riferimento ai dati delle ricette di propria competenza, del mese precedente a quello di riferimento, relative alle prestazioni di farmaceutica e specialistica erogate e acquisite mediante il medesimo Sistema Tessera Sanitaria, a livello di ASL distretto e singolo medico;
- individuazione delle criticità, con riferimento ai criteri regionali individuati;
- adozione delle relative azioni correttive, in conformità alle indicazioni regionali;
- predisposizione della relativa relazione mensile e trasmissione (entro il mese successivo a quello di ricevimento dei dati) alla competente struttura regionale.

3.7 L'equilibrio di bilancio negli anni 2001-2005

Come è noto, a norma dell'art. 1 comma 180 della finanziaria 2005, la sottoscrizione dell'accordo, di cui il presente piano di rientro sarà parte integrante, è condizione necessaria per la ri-attribuzione alle Regioni del maggior finanziamento previsto dalle leggi finanziarie, eventualmente non assegnato per il mancato esito positivo della verifica degli adempimenti chiesti alle Regioni stesse.

La Regione Sardegna è anch'essa tenuta alla stipula del predetto accordo, al fine di ottenere l'attribuzione dell'integrazione del finanziamento relativo all'anno 2001, pari a €. 72,409323 mln di euro, integrazione non erogata dallo Stato a causa del tardivo intervento di copertura operato dalla Regione rispetto ai criteri definiti dal Tavolo adempimenti. La Regione ha provveduto a disporre la copertura del disavanzo 2001 con DGR n. 15/56 del 28.05.2003.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

3.8 Gli strumenti di copertura finanziaria del disavanzo regionale dell'anno 2005

Con riferimento all'esercizio 2005, si precisa che si è provveduto alla copertura del disavanzo rilevato dai modelli CE 4° trimestre 2005 in sede di Tavolo adempimenti pari ad €. 255,430, mln di euro con le DGR n. 25/8 del 13.06.2006, DGR n. 27/4 del 21.06.2006, DGR n. 43/24 del 11.10.2006 e DGR n. 45/30 del 07.11.2006.

I provvedimenti di iscrizione in bilancio delle somme assegnate e trasferite con le sopraccitate deliberazioni sono la DGR n. 60/1 del 16.12.2005 per €. 200.000.000,00 e il Decreto dell'Assessore Regionale della Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio n. 177/B del 13.07.2006, per €. 98.467.798,00.

A chiusura dei bilanci, dai dati di CE consuntivo 2005, elaborati secondo la classificazione utilizzata dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, in sede di Tavolo adempimenti risulta peraltro un disavanzo complessivo pari a €. 327,262 mln di euro, con un peggioramento di 71,832 mln di euro rispetto ai dati di IV trimestre.

Con la DGR n. 22/6 del 07.06.2007 sono stati perciò disposti l'assegnazione e il trasferimento di una ulteriore somma di €. 48.995.250,00 a copertura della perdita netta di esercizio 2005 rilevata dai bilanci di esercizio delle Aziende del Servizio sanitario regionale.

3.9 Gli strumenti di copertura finanziaria del disavanzo regionale dell'anno 2006

Con riferimento all'esercizio 2006 è stato rilevato in sede di Tavolo adempimenti un disavanzo a IV trimestre pari a 104,990 mln di euro. Con DGR n. 50/40 del 05.12.2006 la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie fondi regionali aggiuntivi pari ad €. 120.864.474,59.

L'iscrizione di tale somma nel Bilancio regionale 2006 è stata autorizzata con DGR n. 51/14 del 12.12.2006, in applicazione delle disposizioni dell'art. 21 comma 2 della Legge Regionale n. 11 del 2.08.2006.

Successivamente in sede di Tavolo adempimenti è stato acquisito il risultato di consuntivo 2006 pari a 130,090 mln di euro, con un peggioramento di 25,100 mln di euro. La Regione ha disposto



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

l'integrazione alla copertura dell'esercizio 2006 con DGR 27/48 del 17.07.2007 destinando la somma di 9,226 mln di euro. Pertanto la Regione ha assicurato l'integrale copertura del disavanzo accertato a consuntivo 2006.



4. Allegati

4.1 Allegato 1 Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio (art 1, comma 796, lettera o della legge 296/2006)

4.1.1 Oggetto : Linee guida sui contenuti del Piano sulla rete laboratoristica

Premessa.

La Medicina di Laboratorio è percorsa da forti spinte al cambiamento in tutto il mondo occidentale in conseguenza dell'inarrestabile aumento dei costi della sanità nei paesi industrializzati.

Le esperienze italiane sono caratterizzate da ipotesi di riorganizzazione con percorsi progressivi o di radicali trasformazioni, spesso disomogenei da Regione a Regione e talora anche nella stessa Regione.

La spinta dei costi e le indicazioni legislative portano generalmente ad una riduzione delle strutture sanitarie e alla semplificazione delle aree di riferimento nell'ambito delle regioni finalizzata sia alla gestione degli acquisti sia all'uso integrato delle strutture con un governo in rete dei servizi.

Il servizio deve essere costruito intorno al paziente in modo integrato tra discipline e servizi e deve garantire equità, efficacia diagnostica, efficienza economica ed appropriatezza, grazie al contributo competente di tutto il Personale, adeguatamente valorizzato.

Si tratta pertanto di un programma verso un sistema di laboratori pubblici integrato su scala provinciale e capace di assicurare al territorio un servizio più flessibile e di alta qualità.

*Il ridisegno del sistema è **una rete integrata di punti di laboratorio dell'Azienda Sanitaria**, che bilanci l'equità verso i pazienti con l'eliminazione della duplicazione dei servizi ad alto investimento tecnologico.*

Razionale della rete è: creare massa critica unita a flessibilità; formare équipe multidisciplinari in grado di mantenere stretti rapporti con i clinici; condividere protocolli, tecnologia, controlli ed esperienze nei diversi punti della rete; garantire in tutti i presidi ospedalieri periferici, dove viene garantita l'attività chirurgica, attività diagnostica di urgenza correlata al grado di complessità della struttura ospedaliera, centralizzando la normale attività di routine. La rete favorisce la crescita professionale della forza del lavoro e le opportunità di governo clinico.

L'organizzazione individuabile per le Aziende Sanitarie è un sistema di "Laboratori in Rete", fortemente integrati (management, struttura organizzativa e budget) e flessibili dal punto di vista operativo, con una sola struttura centrale che gestisce la rete.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il progetto si articola su alcuni punti essenziali:

- a qualità dell'intero processo diagnostico e possibilità di affrontare le nuove frontiere della medicina di laboratorio;*
- b innovazione gestionale: consolidamento ed integrazione in Core Laboratori (unificazione analitica e/o isole specialistiche); gestione centralizzata e clinical governance;*
- c qualità della risposta, consulenza, appropriatezza ed efficacia clinica, valutazione ed audit sugli outcome.*

Il progetto si definisce attraverso:

Analisi delle opportunità

- Ambientale*
- Confronto fra realtà*
- Individuazione delle aspettative di servizio dei pazienti e clienti interni*
- Proposta di un modello generale dei servizi*
- Piano operativo di lavoro (scadenza)*

Strategie operative

Disegno

- Ridisegnare i processi*
- Disegnare il modello operativo*
- Disegnare la struttura organizzativa*
- Identificare ruoli e responsabilità*
- Valutare gli impatti professionali e progettare interventi formativi*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Verifica ed implementazione

Supporto continuo che permette di rilevare le criticità e sviluppare progetti di miglioramento

PROPOSTA

1. Obiettivi

- *garantire agli utenti in ogni Zona dell'Azienda Sanitaria adeguato trattamento e stesse opportunità;*
- *valorizzare la professionalità degli specialisti della Medicina di Laboratorio per perseguire l'appropriatezza e l'efficacia clinica del dato di laboratorio, realizzandone a pieno il potenziale informativo;*
- *valorizzare la professionalità del personale tecnico attraverso l'attribuzione di responsabilità adeguate al loro attuale curriculum formativo;*
- *mantenere per i soli degenti negli ospedali delle Zone decentrate, parte dell'attività attuale di laboratorio;*
- *contribuire ad un risparmio di gestione dei laboratori;*
- *razionalizzare l'impiego delle risorse umane;*
- *migliorare l'efficienza organizzativa interna dei laboratori;*
- *ottimizzare l'utilizzazione della tecnologia strumentale (sfruttandola per l'intero arco della giornata);*
- *ridurre il tempo di risposta (TAT urgente e TAT routine) per i degenti e i pazienti esterni;*
- *sfruttare la tecnologia informatica anche per decentrare e portare direttamente la risposta di laboratorio all'utente, nel rispetto della privacy e garantendone la sicurezza.*

Definizione della Disciplina

L'area della Medicina di Laboratorio include:

1. *Patologia Clinica e /o Biochimica Clinica*
2. *Microbiologia*
3. *Genetica*
4. *Immunoematologia e Medicina Trasfusionale*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Ogni attività di diagnostica di medicina di laboratorio, ovunque venga effettuata, incluso quanto eseguito presso i reparti di cura e/o presidi territoriali, deve essere gestita sotto la responsabilità del laboratorio di riferimento e ricondotta alle discipline riportate, nel rispetto, e con verifica continua, della qualità.

Ambito della razionalizzazione delle attività.

La razionalizzazione investe sia il livello di Azienda Sanitaria che di Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera-Universitaria (già Policlinico universitario pubblico), IRCCS pubblico.

Rapporti intra-aziendali (Aziende Sanitarie)

All'interno di ogni Azienda deve essere previsto, di principio, non più di un punto di esecuzione per ognuna delle branche della Medicina di Laboratorio. In caso di strutture di dimensioni limitate è opportuna la confluenza di più branche (es. Patologia Clinica / Biochimica Clinica + Microbiologia) in sezioni specialistiche di un unico laboratorio.

Nel caso di presenza nella stessa Azienda Sanitaria di più strutture Ospedaliere con attività di ricovero in cui i tempi di trasporto dei campioni biologici verso la struttura centrale della rete risultino incompatibili con le necessità cliniche, deve essere garantita presso ogni Struttura Ospedaliera attività di laboratorio di urgenza per un pannello, definito e condiviso, di esami correlati alla complessità della Struttura stessa. Questi nodi periferici dei "Laboratori in Rete", per l'esecuzione e la gestione della sola attività urgente, necessitano di tecnologia leggera, e integrata, su cui venga consolidato il maggior numero dei test effettuati e di personale tecnico, con collegamento telematico all'interno di un "Laboratorio Unico Logico" aziendale.

Rapporti intra-aziendali (Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie (già Policlinici universitari pubblici), IRCCS pubblici)

Nell'analizzare alla luce degli obiettivi generali di cui al punto 1. la situazione nelle Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere-Universitarie (già Policlinici universitari pubblici), IRCCS pubblici, emerge che le attività prevalenti di Diagnostica di Laboratorio sono così classificabili:

- 1. attività eseguita a scopo assistenziale utilizzando metodi a larga diffusione;*
- 2. attività eseguita a scopo di ricerca clinica, utilizzando metodiche/tecnologiche di larga diffusione;*
- 3. attività eseguita a scopo assistenziale utilizzando metodologie originali sviluppate "ad hoc";*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

4. *attività eseguita a scopo di ricerca clinica utilizzando metodologie originali sviluppate “ad hoc”;*
5. *attività finalizzata allo sviluppo di metodologie originali.*

La stragrande maggioranza dell'attività è riconducibile alle tipologie di cui ai punti 1 e 2, situazioni cioè in cui l'interesse è rivolto prevalentemente al dato e non alla metodologia. Su questo tipo di attività devono quindi essere studiati nuovi modelli organizzativi finalizzati ai seguenti obiettivi:

1. *economia di scala con conseguente risparmio di personale e tecnologia;*
2. *raggiungimento delle soglie critiche per rendere “cost-effective” l'inserimento di tecnologie ad alta produttività (es. attività centralizzata di “service” per estrazione di DNA, sequenziamento etc.);*
3. *aumento delle competenze e dell'esperienza, correlate all'aumento di attività;*
4. *soddisfazione dei requisiti per accreditamento-certificazione;*
5. *rispetto delle normative in termini di specifiche qualifiche professionali;*
6. *realizzazione di progetti di ricerca usufruendo di tecnologie, e competenze già consolidate con risparmio di tempo e di risorse;*
7. *garanzia della continuità del servizio potendo fruire di organici più ampi.*

Stante l'attuale panorama delle Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere-Universitarie (già Policlinici universitari pubblici), IRCCS pubblici che vede, in ambito assistenziale:

1. *l'esecuzione degli stessi esami in più strutture, senza un coordinamento complessivo;*
2. *la presenza di Laboratori non corrispondenti alle discipline, sotto la responsabilità anche di Specialisti di altre discipline;*
3. *la mancanza di un piano coordinato di acquisizione delle risorse umane e tecnologiche;*

semberebbe vantaggioso avviare un progetto di articolazione delle attività “per disciplina”. In pratica si propone di:

1. *individuare nell'ambito delle Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere-Universitarie (già Policlinici universitari pubblici), IRCCS pubblici sulla base anche di quanto previsto dal DMS 30.01.98*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

nell'ambito dell'Area della Medicina diagnostica e dei servizi, le strutture di Laboratorio da considerare **Laboratori di Riferimento** per la disciplina (Biochimica Clinica/Patologia Clinica, Genetica, Immunoematologia, Microbiologia);

2. individuare le strutture, che, non avendo le caratteristiche di cui al punto 1, svolgono significativa attività di laboratorio, denominate **Strutture di Laboratorio Specialistiche** facenti capo al relativo **Laboratorio di Riferimento**.
3. il Responsabile del Lab di Riferimento e quello della "Struttura specialistica", cooperano, in maniera strutturata, allo scopo di organizzare ed orientare la fase "produttiva" alle esigenze della specifica attività assistenziale e/o di ricerca. Valutano anche l'opportunità dell'acquisizione di nuova strumentazione e/o l'inserimento di nuove tecnologie.
4. il personale che attualmente opera nelle strutture specialistiche può anche svolgere parte della propria attività nella struttura centrale in modo da garantire, insieme ai colleghi già presenti, la continuità del servizio.

Conclusioni

Il modello a regime dovrà prevedere:

1. Un Sistema Informativo di Laboratorio Aziendale centrato sul Paziente e integrato con gli altri servizi informatici (Anagrafe Sanitaria, CUP, Cartella Clinica...), in grado di rendere possibile nel "Laboratorio Unico Logico" la condivisione delle richieste e dei risultati e la diffusione on-line ospedaliera e territoriale delle risposte (referti);
2. Nell'Azienda Sanitaria:

un sistema di "Laboratorio di Rete", fortemente integrati (management, struttura organizzativa e budget) e flessibili dal punto di vista operativo, con una sola struttura centrale che gestisca la rete; con punti periferici, presso tutte le strutture ospedaliere con attività di ricovero chirurgica, finalizzati alle sole urgenze che devono essere correlate alla complessità delle strutture stesse;
3. Nell' Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera-Universitaria (già Policlinico universitario pubblico), IRCCS pubblico.:
 - il dipartimento di Medicina di Laboratorio deve coordinare le relative attività decentrate;
 - possibilità di utilizzazione da parte degli utenti esterni sia dei Servizi di Laboratorio dell'Azienda Sanitaria che dell' Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera-Universitaria (già Policlinico



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

universitario pubblico), IRCCS pubblico. in modo da massimizzare l'efficienza di entrambe le strutture, sfruttandone al meglio le tecnologie e saturandone le risorse;

- prevedere, di norma, salvo particolari specificità documentate, non più di un punto di esecuzione per ognuna delle branche di medicina di laboratorio;
4. centralizzazione delle attività specialistiche (es. Genetica, Tossicologia, Immunologia,...) in un'unica sede, di norma, anche se non esclusivamente, presso le Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere-Universitarie (già Policlinici universitari pubblici), IRCCS pubblici.

Nel provvedimento la Regione dovrà impegnarsi a :

- a) **presentare ai Ministeri entro 60 giorni, il piano di fattibilità della rete di laboratori e relativa informatizzazione del sistema,;**
- b) **avviare la realizzazione del progetto adottato "Laboratorio di Rete" da completarsi entro i successivi 180 giorni;**
- c) **inserire nei criteri di valutazione delle Direzioni generali, una specifica penalizzazione in caso di mancata adozione delle misure previste dal progetto;**

Nel provvedimento dovrà essere stabilito che ove la Regione non presenti il progetto o comunque non lo adotti entro il 30 novembre 2007 , si applicano, a partire del 1 gennaio 2008, le seguenti misure :

- a) blocco delle assunzioni a tempo determinato e indeterminato e divieto di ricorso ad altre forme di lavoro precario in tutte le strutture laboratoristiche pubbliche, sia intra che extra ospedaliere;
- b) sospensione e revoca dei eventuali incarichi conferiti, ai sensi dall'articolo 15-septies del dlgs 502/1992 e successive modificazioni , nell'ambito delle strutture laboratoristiche pubbliche sia intra che extra ospedaliere;
- c) blocco dello straordinario per il personale non dirigenziale del comparto che presta servizio in tutte le strutture laboratoristiche pubbliche, sia intra che extra ospedaliere ;
- d) obbligatorio adesione, ove non già prevista, delle Aziende ad una unica procedura regionale per la fornitura dei beni e servizi necessari allo svolgimento dell'attività dei laboratori;
- e) divieto assoluto di ricorrere alla esternalizzazione per l'acquisizione di risorse umane nonché di beni e servizi per le attività di che trattasi.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- f) *riduzione, rispetto a quanto già previsto dal Piano di rientro, di un ulteriore 20% dei tetti di spesa per le strutture laboratoristiche private accreditate*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

4.2 Allegato 2 – Serie storica, tendenziale e programmatico dei modelli LA e CE

| MODELLI LA –STORICO 2003-2006 | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|
| | 2003 | | 2004 | | 2005 | | 2006 | |
| MACROVOCI ECONOMICHE | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % |
| ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO | | | | | | | | |
| Igiene e sanita` pubblica | 23,249 | 1.0% | 32,206 | 1.3% | 55,885 | 2.0% | 38,023 | 1.4% |
| Igiene degli alimenti e della nutrizione | 16,011 | 0.7% | 21,296 | 0.8% | 28,341 | 1.0% | 22,620 | 0.8% |
| Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro | 17,282 | 0.7% | 12,020 | 0.5% | 11,149 | 0.4% | 14,319 | 0.5% |
| Sanita` pubblica veterinaria | 46,706 | 2.0% | 44,213 | 1.8% | 60,359 | 2.2% | 52,522 | 2.0% |
| Attivita` di prevenzione rivolte alle persone | 11,523 | 0.5% | 10,039 | 0.4% | 14,105 | 0.5% | 12,400 | 0.5% |
| Servizio medico legale | 8,274 | 0.4% | 6,376 | 0.3% | 2,981 | 0.1% | 6,318 | 0.2% |
| TOTALE | 123,045 | 5.2% | 126,150 | 5.0% | 172,820 | 6.2% | 146,201 | 5.5% |
| ASSISTENZA DISTRETTUALE | | | | | | | | |
| Guardia medica | 44,418 | 1.9% | 48,304 | 1.9% | 54,727 | 2.0% | 51,294 | 1.9% |
| Medicina generale | 133,287 | 5.7% | 137,020 | 5.4% | 140,879 | 5.1% | 143,641 | 5.4% |
| - Medicina generica | 106,976 | 4.5% | 113,151 | 4.5% | 116,634 | 4.2% | 117,549 | 4.4% |
| - Pediatria di libera scelta | 26,311 | 1.1% | 23,869 | 0.9% | 24,245 | 0.9% | 26,092 | 1.0% |
| Emergenza sanitaria territoriale | 37,192 | 1.6% | 34,062 | 1.3% | 39,500 | 1.4% | 38,673 | 1.5% |
| Assistenza farmaceutica | 419,752 | 17.8% | 436,126 | 17.3% | 436,755 | 15.8% | 451,770 | 16.9% |
| - Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate | 371,381 | 15.7% | 389,179 | 15.4% | 373,630 | 13.5% | 396,771 | 14.9% |
| - Altre forme di erogazione dell`assistenza farmaceutica | 48,371 | 2.1% | 46,947 | 1.9% | 63,125 | 2.3% | 54,999 | 2.1% |
| Assistenza integrativa | 28,094 | 1.2% | 52,631 | 2.1% | 42,660 | 1.5% | 42,796 | 1.6% |
| Assistenza specialistica | 264,578 | 11.2% | 266,167 | 10.5% | 233,713 | 8.4% | 268,348 | 10.1% |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI LA –STORICO 2003-2006 | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|
| | 2003 | | 2004 | | 2005 | | 2006 | |
| MACROVOCI ECONOMICHE | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % |
| - Attivita` clinica | 149,786 | 6.4% | 166,780 | 6.6% | 145,625 | 5.3% | 161,856 | 6.1% |
| - Attivita` di laboratorio | 62,219 | 2.6% | 51,369 | 2.0% | 48,370 | 1.7% | 57,041 | 2.1% |
| - Attivita` di diagnostica strumentale e per immagini | 52,573 | 2.2% | 48,018 | 1.9% | 39,718 | 1.4% | 49,451 | 1.9% |
| Assistenza protesica | 21,719 | 0.9% | 31,039 | 1.2% | 32,101 | 1.2% | 29,406 | 1.1% |
| Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare | 107,933 | 4.6% | 109,982 | 4.4% | 194,158 | 7.0% | 141,661 | 5.3% |
| Assistenza territoriale semiresidenziale | 50,987 | 2.2% | 54,276 | 2.2% | 28,876 | 1.0% | 47,579 | 1.8% |
| Assistenza territoriale residenziale | 74,499 | 3.2% | 59,043 | 2.3% | 59,818 | 2.2% | 68,041 | 2.6% |
| Assistenza idrotermale | 1,754 | 0.1% | 1,376 | 0.1% | 1,790 | 0.1% | 1,719 | 0.1% |
| TOTALE | 1,184,213 | 50.2% | 1,230,026 | 48.7% | 1,264,977 | 45.7% | 1,284,928 | 48.2% |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | |
| TOTALE | 1,051,162 | 44.6% | 1,168,097 | 46.3% | 1,332,441 | 48.1% | 1,234,638 | 46.3% |
| TOTALE GENERALE | 2,358,420 | | 2,524,273 | | 2,770,238 | | 2,665,767 | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI LA -TENDENZIALE 2006-2009 | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|
| MACROVOCI ECONOMICHE | 2005 ricostruito | | 2006 tendenz. | | 2007 tendenz. | | 2008 tendenz. | | 2009 tendenz. | |
| | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % |
| ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO | | | | | | | | | | |
| Igiene e sanita` pubblica | 38,159 | 1.43% | 43,386 | 1.57% | 48,149 | 1.67% | 46,919 | 1.56% | 50,510 | 1.60% |
| Igiene degli alimenti e della nutrizione | 22,701 | 0.85% | 24,961 | 0.91% | 26,649 | 0.93% | 26,907 | 0.89% | 28,645 | 0.91% |
| Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro | 14,370 | 0.54% | 13,015 | 0.47% | 13,547 | 0.47% | 14,860 | 0.49% | 15,098 | 0.48% |
| Sanita` pubblica veterinaria | 52,710 | 1.97% | 54,244 | 1.97% | 58,698 | 2.04% | 60,016 | 1.99% | 63,075 | 2.00% |
| Attivita` di prevenzione rivolte alle persone | 12,444 | 0.47% | 12,613 | 0.46% | 13,740 | 0.48% | 14,057 | 0.47% | 14,736 | 0.47% |
| Servizio medico legale | 6,341 | 0.24% | 5,490 | 0.20% | 5,218 | 0.18% | 6,200 | 0.21% | 6,164 | 0.20% |
| TOTALE | 146,725 | 5.48% | 153,710 | 5.57% | 166,001 | 5.77% | 168,959 | 5.61% | 178,228 | 5.65% |
| ASSISTENZA DISTRETTUALE | | | | | | | | | | |
| Guardia medica | 51,478 | 1.9% | 53,441 | 1.9% | 56,025 | 1.9% | 58,328 | 1.9% | 61,204 | 1.9% |
| Medicina generale | 144,156 | 5.4% | 146,186 | 5.3% | 151,395 | 5.3% | 160,160 | 5.3% | 166,953 | 5.3% |
| - Medicina generica | 117,970 | 4.4% | 120,450 | 4.4% | 124,645 | 4.3% | 131,626 | 4.4% | 137,408 | 4.4% |
| - Pediatria di libera scelta | 26,186 | 1.0% | 25,736 | 0.9% | 26,750 | 0.9% | 28,533 | 0.9% | 29,545 | 0.9% |
| Emergenza sanitaria territoriale | 38,812 | 1.5% | 38,850 | 1.4% | 41,128 | 1.4% | 43,063 | 1.4% | 44,870 | 1.4% |
| Assistenza farmaceutica | 453,388 | 16.9% | 459,561 | 16.7% | 473,891 | 16.5% | 502,854 | 16.7% | 523,876 | 16.6% |
| - Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate | 398,192 | 14.9% | 402,549 | 14.6% | 412,380 | 14.3% | 439,916 | 14.6% | 457,697 | 14.5% |
| - Altre forme di erogazione dell`assistenza farmaceutica | 55,196 | 2.1% | 57,012 | 2.1% | 61,511 | 2.1% | 62,938 | 2.1% | 66,178 | 2.1% |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI LA -TENDENZIALE 2006-2009 | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|
| MACROVOCI ECONOMICHE | 2005 ricostruito | | 2006 tendenz. | | 2007 tendenz. | | 2008 tendenz. | | 2009 tendenz. | |
| | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % |
| Assistenza integrativa | 42,949 | 1.6% | 48,082 | 1.7% | 46,920 | 1.6% | 49,999 | 1.7% | 52,927 | 1.7% |
| Assistenza specialistica | 269,309 | 10.1% | 267,032 | 9.7% | 270,510 | 9.4% | 292,698 | 9.7% | 302,809 | 9.6% |
| - Attivita` clinica | 162,436 | 6.1% | 164,880 | 6.0% | 166,103 | 5.8% | 178,960 | 5.9% | 186,017 | 5.9% |
| - Attivita` di laboratorio | 57,245 | 2.1% | 54,430 | 2.0% | 56,236 | 2.0% | 60,927 | 2.0% | 62,565 | 2.0% |
| - Attivita` di diagnostica strumentale e per immagini | 49,628 | 1.9% | 47,721 | 1.7% | 48,171 | 1.7% | 52,811 | 1.8% | 54,228 | 1.7% |
| Assistenza protesica | 29,512 | 1.1% | 32,097 | 1.2% | 32,878 | 1.1% | 34,236 | 1.1% | 36,200 | 1.1% |
| Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare | 142,168 | 5.3% | 153,337 | 5.6% | 171,629 | 6.0% | 169,075 | 5.6% | 180,183 | 5.7% |
| Assistenza territoriale semiresidenziale | 47,749 | 1.8% | 45,757 | 1.7% | 43,057 | 1.5% | 49,607 | 1.6% | 50,492 | 1.6% |
| Assistenza territoriale residenziale | 68,285 | 2.6% | 64,817 | 2.4% | 67,777 | 2.4% | 72,879 | 2.4% | 74,914 | 2.4% |
| Assistenza idrotermale | 1,726 | 0.1% | 1,688 | 0.1% | 1,827 | 0.1% | 1,900 | 0.1% | 1,974 | 0.1% |
| TOTALE | 1,289,531 | 48.2% | 1,310,847 | 47.5% | 1,357,038 | 47.1% | 1,434,798 | 47.6% | 1,496,401 | 47.4% |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | | | |
| TOTALE | 1,239,061 | 46.3% | 1,293,339 | 46.9% | 1,356,212 | 47.1% | 1,409,188 | 46.8% | 1,480,483 | 46.9% |
| TOTALE GENERALE | 2,675,317 | | 2,757,896 | | 2,879,251 | | 3,012,945 | | 3,155,112 | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

MODELLI LA - PROGRAMMATICO 2007-2009

| MACROVOCI ECONOMICHE | 2006 ricostruito | | 2007 progr. | | 2008 progr. | | 2009 progr. | |
|----------------------|------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % |

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

| | | | | | | | | |
|--|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| Igiene e sanita` pubblica | 37,793 | 1.4% | 41,893 | 1.6% | 43,897 | 1.6% | 42,534 | 1.5% |
| Igiene degli alimenti e della nutrizione | 22,483 | 0.8% | 24,102 | 0.9% | 24,518 | 0.9% | 24,477 | 0.9% |
| Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro | 14,232 | 0.5% | 12,567 | 0.5% | 13,311 | 0.5% | 13,813 | 0.5% |
| Sanita` pubblica veterinaria | 52,205 | 2.0% | 52,376 | 2.0% | 55,158 | 2.0% | 54,992 | 2.0% |
| Attivita` di prevenzione rivolte alle persone | 12,325 | 0.5% | 12,179 | 0.5% | 12,975 | 0.5% | 12,902 | 0.5% |
| Servizio medico legale | 6,280 | 0.2% | 5,301 | 0.2% | 5,243 | 0.2% | 5,796 | 0.2% |
| TOTALE | 145,318 | 5.5% | 148,417 | 5.6% | 155,102 | 5.7% | 154,515 | 5.6% |

ASSISTENZA DISTRETTUALE

| | | | | | | | | |
|---|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Guardia medica | 50,984 | 1.9% | 51,601 | 1.9% | 52,495 | 1.9% | 53,394 | 1.9% |
| Medicina generale | 142,773 | 5.4% | 141,152 | 5.3% | 142,978 | 5.3% | 146,996 | 5.3% |
| - Medicina generica | 116,838 | 4.4% | 116,302 | 4.4% | 117,444 | 4.3% | 120,716 | 4.4% |
| - Pediatria di libera scelta | 25,935 | 1.0% | 24,850 | 0.9% | 25,534 | 0.9% | 26,280 | 1.0% |
| Emergenza sanitaria territoriale | 38,440 | 1.5% | 37,512 | 1.4% | 39,006 | 1.4% | 39,581 | 1.4% |
| Assistenza farmaceutica | 449,040 | 16.9% | 443,737 | 16.7% | 447,625 | 16.6% | 461,550 | 16.7% |
| - Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate | 394,373 | 14.9% | 388,688 | 14.6% | 389,892 | 14.4% | 403,903 | 14.6% |
| - Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica | 54,667 | 2.1% | 55,049 | 2.1% | 57,733 | 2.1% | 57,647 | 2.1% |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

MODELLI LA - PROGRAMMATICO 2007-2009

| MACROVOCI ECONOMICHE | 2006 ricostruito | | 2007 progr. | | 2008 progr. | | 2009 progr. | |
|--|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|
| | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % | VALORE (migl. di euro) | INC. % |
| Assistenza integrativa | 42,537 | 1.6% | 46,427 | 1.7% | 42,822 | 1.6% | 45,382 | 1.6% |
| Assistenza specialistica | 266,726 | 10.1% | 257,837 | 9.7% | 257,518 | 9.5% | 269,327 | 9.8% |
| - Attivita` clinica | 160,878 | 6.1% | 159,203 | 6.0% | 156,840 | 5.8% | 164,236 | 6.0% |
| - Attivita` di laboratorio | 56,696 | 2.1% | 52,556 | 2.0% | 54,313 | 2.0% | 56,326 | 2.0% |
| - Attivita` di diagnostica strumentale e per immagini | 49,152 | 1.9% | 46,078 | 1.7% | 46,365 | 1.7% | 48,765 | 1.8% |
| Assistenza protesica | 29,229 | 1.1% | 30,992 | 1.2% | 30,331 | 1.1% | 31,178 | 1.1% |
| Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare | 140,804 | 5.3% | 148,057 | 5.6% | 158,974 | 5.9% | 154,141 | 5.6% |
| Assistenza territoriale semiresidenziale | 47,291 | 1.8% | 44,181 | 1.7% | 41,571 | 1.5% | 45,832 | 1.7% |
| Assistenza territoriale residenziale | 67,630 | 2.6% | 62,585 | 2.4% | 65,477 | 2.4% | 67,387 | 2.4% |
| Assistenza idrotermale | 1,709 | 0.1% | 1,630 | 0.1% | 1,745 | 0.1% | 1,750 | 0.1% |
| TOTALE | 1,277,163 | 48.2% | 1,265,712 | 47.5% | 1,280,544 | 47.4% | 1,316,518 | 47.7% |

ASSISTENZA OSPEDALIERA

| | | | | | | | | |
|------------------------|------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|
| TOTALE | 1,227,176 | 46.3% | 1,248,806 | 46.9% | 1,268,486 | 46.9% | 1,289,216 | 46.7% |
| TOTALE GENERALE | 2,649,657 | | 2,662,935 | | 2,704,132 | | 2,760,249 | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE – STORICO 2001-2006 | | | | | | | |
|--------------------------------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | CONSUNTIVI | | | | | IV° TRIM. |
| | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| A0010 | A.1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO | 1,827,693 | 1,887,209 | 1,962,078 | 2,118,840 | 2,281,529 | 2,522,557 |
| A0020 | A.1.A) DA REGIONE E PROV. AUT. PER QUOTA F.S. REGIONALE | 1,772,858 | 1,871,315 | 1,947,078 | 2,117,218 | 2,265,713 | 2,505,117 |
| A0030 | A.1.B) DA ENTI PUBBLICI PER ULTERIORI TRASFERIMENTI | 54,835 | 15,894 | 14,998 | 1,595 | 15,545 | 17,439 |
| A0040 | A.1.C) DA ENTI PRIVATI | | | 2 | 27 | 271 | 1 |
| A0050 | A.2) PROVENTI E RICAVI DIVERSI | 41,233 | 37,967 | 156,671 | 49,891 | 48,926 | 44,769 |
| A0060 | A.2.A) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PUBBLICI | 20,574 | 14,256 | 127,153 | 17,689 | 17,315 | 16,806 |
| A0070 | A.2.A.1) AD ALTRE ASL E A.O. DELLA REGIONE | 19,664 | 12,784 | 125,964 | 15,181 | 15,216 | 14,974 |
| A0080 | A.2.A.2) AD ALTRI SOGGETTI PUBBLICI DELLA REGIONE | 835 | 1,411 | 1,059 | 2,381 | 1,895 | 1,689 |
| A0090 | A.2.A.3) A SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONE | 75 | 61 | 130 | 127 | 204 | 143 |
| A0100 | A.2.B) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PRIVATI | 5,064 | 5,193 | 7,202 | 10,335 | 12,858 | 7,917 |
| A0110 | A.2.C) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA | 7,924 | 9,722 | 10,735 | 12,242 | 11,361 | 13,183 |
| A0120 | A.2.D) PER PRESTAZIONI NON SANITARIE | 2,637 | 1,192 | 1,297 | 1,405 | 1,048 | 911 |
| A0130 | A.2.E) FITTI ATTIVI | 248 | 228 | 210 | 211 | 600 | 288 |
| A0140 | A.2.F) ALTRI PROVENTI | 4,786 | 7,376 | 10,074 | 8,009 | 5,744 | 5,664 |
| A0150 | A.3) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE | 4,788 | 5,005 | 7,105 | 8,031 | 5,234 | 5,502 |
| A0160 | A.4) COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET) | 18,529 | 22,731 | 24,997 | 23,296 | 23,293 | 25,324 |
| A0170 | A.5) COSTI CAPITALIZZATI | 4,602 | 10,547 | 5,995 | 6,265 | 9,150 | 4,403 |
| A0180 | A.5.1) DA UTILIZZO CONTRIBUTI IN C/CAPITALE | 4,602 | 10,547 | 5,995 | 6,263 | 9,150 | 4,403 |
| A0190 | A.5.2) DA COSTI SOSTENUTI IN ECONOMIA | | | | 2 | | |
| A9999 | TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A) | 1,896,845 | 1,963,459 | 2,156,846 | 2,206,323 | 2,368,132 | 2,602,555 |
| B0010 | B.1) ACQUISTI DI BENI | 235,768 | 261,467 | 271,140 | 293,033 | 326,491 | 335,977 |
| B0020 | B.1.A) PRODOTTI FARMACEUTICI | 83,487 | 96,963 | 108,409 | 125,438 | 135,406 | 143,929 |
| B0030 | B.1.B) EMODERIVATI E PRODOTTI DIETETICI | 6,848 | 7,864 | 11,699 | 13,094 | 13,266 | 14,806 |
| B0040 | B.1.C) MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI) | 3,038 | 3,976 | 3,850 | 3,434 | 4,102 | 3,468 |
| B0050 | B.1.D) MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI | 26,046 | 29,044 | 27,481 | 27,279 | 31,650 | 30,627 |
| B0060 | B.1.E) MAT. DIAGN., LASTRE RX, MEZZI DI CONTR. X RX, CARTA PER ECG, ECG, ETC | 15,909 | 16,989 | 18,605 | 18,940 | 23,468 | 26,672 |
| B0070 | B.1.F) PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI | 51,874 | 58,116 | 57,469 | 62,988 | 71,065 | 71,072 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE - STORICO 2001-2006 | | | | | | | |
|--------------------------------|---|------------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | CONSUNTIVI | | | | | IV° TRIM. |
| | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| B0080 | B.1.G) MATERIALI PROTESICI E MATERIALI PER EMODIALISI | 23,396 | 25,877 | 22,225 | 21,798 | 24,840 | 25,171 |
| B0090 | B.1.H) PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO VETERINARIO | 2,785 | 1,790 | 1,764 | 327 | 735 | 817 |
| B0100 | B.1.I) MATERIALI CHIRURGICI, SANITARI E DIAGNOSTICI PER USO VETERINARIO | 1,748 | 1,089 | 136 | 235 | 211 | 169 |
| B0110 | B.1.J) PRODOTTI ALIMENTARI | 4,500 | 2,506 | 4,071 | 4,006 | 3,833 | 2,715 |
| B0120 | B.1.K) MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE | 2,500 | 2,647 | 1,929 | 1,973 | 1,915 | 1,677 |
| B0130 | B.1.L) COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI | 6,145 | 5,353 | 5,680 | 5,440 | 6,687 | 6,227 |
| B0140 | B.1.M) SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA | 3,282 | 4,130 | 3,566 | 3,997 | 4,066 | 3,931 |
| B0150 | B.1.N) MATERIALE PER LA MANUTENZIONE DI - | 2,537 | 3,496 | 2,751 | 2,797 | 3,372 | 2,954 |
| B0160 | B.1.N.1) - IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 936 | 1,168 | 1,289 | 1,274 | 1,152 | 1,209 |
| B0170 | B.1.N.2) - MOBILI E MACCHINE | 341 | 505 | 721 | 883 | 1,548 | 1,369 |
| B0180 | B.1.N.3) - ATTREZZATURE TECNICO SCIENTIFICHE SANITARIE | 1,098 | 1,734 | 676 | 571 | 599 | 330 |
| B0190 | B.1.N.4) - AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 162 | 89 | 65 | 69 | 73 | 46 |
| B0200 | B.1.O) ALTRO | 1,673 | 1,627 | 1,505 | 1,287 | 1,875 | 1,742 |
| B0210 | B.2) ACQUISTI DI SERVIZI | 876,487 | 912,699 | 948,710 | 1,025,930 | 1,040,347 | 1,068,684 |
| B0220 | B.2.1) PER MEDICINA DI BASE - | 132,663 | 139,498 | 146,028 | 149,984 | 167,909 | 177,116 |
| B0221 | B.2.1.1) - DA CONVENZIONE | 132,663 | 139,498 | 146,028 | 149,984 | 167,909 | 177,116 |
| B0230 | B.2.2) PER FARMACEUTICA - | 333,436 | 337,333 | 360,232 | 382,621 | 368,269 | 376,600 |
| B0231 | B.2.2.1) - DA CONVENZIONE | 333,436 | 337,333 | 360,232 | 382,621 | 368,269 | 376,600 |
| B0240 | B.2.3) PER ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - | 66,016 | 67,054 | 69,877 | 73,248 | 82,721 | 90,542 |
| B0250 | B.2.3.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 6,615 | 3,087 | 100 | 3,268 | 90 | 39 |
| B0260 | B.2.3.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 3,099 | 3,130 | 6,001 | | 1 | |
| B0270 | B.2.3.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 28 | 88 | 25 | 114 | 98 | 83 |
| B0280 | B.2.3.4) - DA PRIVATO | 56,274 | 60,749 | 63,751 | 69,866 | 82,532 | 90,420 |
| B0290 | B.2.4) PER ASSISTENZA RIABILITATIVA - | 63,351 | 52,016 | 53,991 | 70,797 | 71,842 | 69,709 |
| B0300 | B.2.4.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 12,593 | | | | | |
| B0310 | B.2.4.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGG. PUBBL. DELLA REGIONE) | 56 | | | | | |
| B0320 | B.2.4.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | | 7 | 114 | 206 | 72 | 32 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE – STORICO 2001-2006 | | | | | | | |
|--------------------------------|--|------------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | CONSUNTIVI | | | | | IV° TRIM. |
| | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| B0330 | B.2.4.4) - DA PRIVATO | 50,702 | 52,009 | 53,877 | 70,591 | 71,770 | 69,677 |
| B0340 | B.2.5) PER ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA - | 29,299 | 29,040 | 38,654 | 40,266 | 39,797 | 44,394 |
| B0350 | B.2.5.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 3,681 | 26 | | 2 | | 572 |
| B0360 | B.2.5.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 10 | | | | 2 | |
| B0370 | B.2.5.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 307 | 74 | 68 | 42 | | 10 |
| B0380 | B.2.5.4) - DA PRIVATO | 25,301 | 28,940 | 38,586 | 40,222 | 39,795 | 43,812 |
| B0390 | B.2.6) PER ASSISTENZA OSPEDALIERA - | 107,004 | 109,593 | 105,288 | 129,280 | 106,542 | 96,161 |
| B0400 | B.2.6.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | | | 3 | 96 | 381 | 475 |
| B0410 | B.2.6.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 25,305 | 24,906 | 25,974 | 22,592 | 3,321 | 40 |
| B0420 | B.2.6.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 151 | 30 | 37 | 192 | 7 | |
| B0430 | B.2.6.4) - DA PRIVATO | 81,548 | 84,657 | 79,274 | 106,400 | 102,833 | 95,646 |
| B0440 | B.2.7) PER ALTRA ASSISTENZA - | 20,080 | 35,403 | 29,387 | 23,671 | 24,516 | 29,235 |
| B0451 | B.2.7.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 61 | 56 | 44 | 9 | 82 | |
| B0452 | B.2.7.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 435 | 328 | 420 | 1,377 | 118 | 14 |
| B0453 | B.2.7.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 512 | 18 | | 6 | 4 | 16 |
| B0460 | B.2.7.4) - DA PRIVATO | 19,072 | 35,001 | 28,923 | 22,279 | 24,312 | 29,205 |
| B0470 | B.2.8) COMPART. AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA) | 5,755 | 6,720 | 7,535 | 9,324 | 12,204 | 11,537 |
| B0480 | B.2.9) RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI | 26,491 | 19,747 | 6,248 | 6,269 | 9,808 | 6,881 |
| B0490 | B.2.9.1) CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO | 2,457 | 3,380 | 1,504 | 2,472 | 2,435 | 1,844 |
| B0500 | B.2.9.2) ALTRO | 24,034 | 16,367 | 4,744 | 3,797 | 7,373 | 5,037 |
| B0510 | B.2.10) CONSULENZE | 9,543 | 10,250 | 9,300 | 10,454 | 11,448 | 11,271 |
| B0520 | B.2.10.1) SANITARIE | 6,003 | 5,936 | 6,065 | 6,766 | 8,570 | 8,557 |
| B0530 | B.2.10.2) NON SANITARIE | 3,540 | 4,314 | 3,235 | 3,688 | 2,878 | 2,714 |
| B0540 | B.2.11) ALTRI SERVIZI SANITARI | 15,734 | 21,115 | 20,764 | 19,700 | 25,966 | 27,411 |
| B0550 | B.2.11.1) TRASPORTI SANITARI PER L'EMERGENZA | 2,975 | 4,148 | 7,413 | 4,702 | 5,478 | 5,490 |
| B0560 | B.2.11.2) TRASPORTI SANITARI PER L'URGENZA | 371 | 447 | 608 | 532 | 1,050 | 1,162 |
| B0570 | B.2.11.3) ALTRO | 12,388 | 16,520 | 12,743 | 14,466 | 19,438 | 20,759 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE – STORICO 2001-2006 | | | | | | | |
|--------------------------------|--|------------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | CONSUNTIVI | | | | | IV° TRIM. |
| | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| B0580 | B.2.12) FORMAZIONE (ESTERNALIZZATA E NON) | 971 | 4,022 | 3,540 | 1,939 | 4,274 | 3,314 |
| B0590 | B.2.13) SERVIZI NON SANITARI | 66,144 | 80,908 | 97,866 | 108,377 | 115,051 | 124,513 |
| B0600 | B.2.13.1) LAVANDERIA | 10,998 | 11,216 | 11,186 | 10,780 | 10,079 | 10,374 |
| B0610 | B.2.13.2) PULIZIA | 10,305 | 13,375 | 14,061 | 15,255 | 17,665 | 18,601 |
| B0620 | B.2.13.3) MENSA | 6,646 | 9,271 | 10,295 | 10,514 | 10,530 | 11,194 |
| B0630 | B.2.13.4) RISCALDAMENTO | 2,241 | 4,321 | 3,731 | 4,411 | 4,615 | 4,237 |
| B0640 | B.2.13.5) ELABORAZIONE DATI | 152 | 271 | 604 | 1,015 | 712 | 942 |
| B0650 | B.2.13.6) SERVIZI TRASPORTI (NON SANITARI) | 1,653 | 1,616 | 1,522 | 2,051 | 2,180 | 2,482 |
| B0660 | B.2.13.7) SMALTIMENTO RIFIUTI | 6,630 | 6,021 | 4,721 | 3,773 | 6,444 | 5,234 |
| B0670 | B.2.13.8) UTENZE TELEFONICHE | 8,401 | 8,779 | 9,045 | 7,167 | 9,275 | 9,855 |
| B0680 | B.2.13.9) ALTRE UTENZE | 8,951 | 9,604 | 10,905 | 11,305 | 14,123 | 15,020 |
| B0690 | B.2.13.10) ALTRO | 10,167 | 16,434 | 31,796 | 42,106 | 39,428 | 46,574 |
| B0700 | B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA) | 32,027 | 39,224 | 32,591 | 35,052 | 36,018 | 36,670 |
| B0710 | B.3.A) - AGLI IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 13,950 | 15,350 | 12,041 | 11,550 | 11,200 | 12,571 |
| B0720 | B.3.B) - AI MOBILI E MACCHINE | 2,970 | 4,269 | 4,067 | 6,821 | 6,960 | 5,790 |
| B0730 | B.3.C) - ALLE ATTREZZATURE TECNICO-SCIENTIFICO SANITARIE | 14,247 | 18,564 | 16,144 | 16,327 | 17,420 | 17,778 |
| B0740 | B.3.D) - PER LA MANUT. DI AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 860 | 1,041 | 339 | 354 | 438 | 531 |
| B0750 | B.4) GODIMENTO DI BENI DI TERZI | 8,890 | 11,533 | 14,051 | 18,336 | 18,232 | 18,101 |
| B0760 | B.4.A) FITTI REALI | 6,075 | 5,286 | 5,167 | 4,962 | 4,729 | 4,536 |
| B0770 | B.4.B) CANONI DI NOLEGGIO | 1,378 | 1,802 | 2,154 | 4,723 | 10,380 | 9,018 |
| B0780 | B.4.C) CANONI DI LEASING OPERATIVO | 1,331 | 341 | 330 | 931 | 573 | 970 |
| B0781 | B.4.D) CANONI DI LEASING FINANZIARIO | 27 | 1,267 | 1,545 | 1,085 | 1,133 | 1,412 |
| B0790 | B.4.E) ALTRO | 79 | 2,837 | 4,855 | 6,635 | 1,417 | 2,165 |
| B0800 | B.5) PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO | 679,996 | 717,969 | 735,530 | 766,095 | 800,050 | 831,833 |
| B0810 | B.6) PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE | 2,268 | 2,404 | 2,381 | 2,336 | 2,808 | 2,973 |
| B0820 | B.7) PERSONALE DEL RUOLO TECNICO | 116,510 | 108,499 | 104,918 | 104,824 | 106,609 | 105,019 |
| B0830 | B.8) PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO | 49,616 | 59,010 | 61,717 | 67,685 | 61,117 | 64,222 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE – STORICO 2001-2006 | | | | | | | |
|--------------------------------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | CONSUNTIVI | | | | | IV° TRIM. |
| | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| B0840 | B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE | 22,269 | 22,202 | 23,635 | 27,805 | 32,769 | 30,463 |
| B0850 | B.9.A) INDEN., RIMB. SPESE E ONERI SOC. X GLI ORGANI DIRETTIVI E COLL. SIND. | 3,758 | 5,097 | 5,009 | 4,953 | 5,562 | 5,663 |
| B0860 | B.9.B) PREMI DI ASSICURAZIONE | 9,761 | 9,910 | 9,301 | 13,362 | 16,734 | 16,418 |
| B0861 | B.9.C) SPESE LEGALI | 1,486 | 1,923 | 3,141 | 3,541 | 4,544 | 3,032 |
| B0870 | B.9.D) ALTRO | 7,264 | 5,272 | 6,184 | 5,949 | 5,929 | 5,350 |
| B0880 | B.10) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI | 963 | 847 | 742 | 748 | 757 | 559 |
| B0890 | B.11) AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI | 11,605 | 12,814 | 12,922 | 16,788 | 14,943 | 11,543 |
| B0900 | B.11.A) DISPONIBILI | 5,142 | 2,514 | 2,640 | 6,002 | 3,158 | 1,305 |
| B0910 | B.11.B) INDISPONIBILI | 6,463 | 10,300 | 10,282 | 10,786 | 11,785 | 10,238 |
| B0920 | B.12) AMMORTAMENTI DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI | 42,773 | 40,947 | 50,076 | 49,702 | 28,555 | 24,000 |
| B0930 | B.13) SVALUTAZIONE DEI CREDITI | | 7 | 18 | | 1,683 | |
| B0940 | B.14) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE | 2,128 | - 8,050 | - 1,999 | - 1,379 | - 300 | - 1,172 |
| B0950 | B.14.A) SANITARIE | 2,036 | - 6,790 | - 2,422 | - 2,107 | 404 | - 819 |
| B0960 | B.14.B) NON SANITARIE | 92 | - 1,260 | 423 | 728 | - 704 | - 353 |
| B0970 | B.15) ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO | 14,863 | 8,279 | 7,273 | 6,879 | 77,135 | 30,577 |
| B0980 | B.15.A) PER RISCHI | 2,523 | 1,622 | 187 | 329 | 1,308 | 287 |
| B0990 | B.15.B) PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO | 2 | 91 | 77 | | | |
| B1000 | B.15.C) PER PREMIO DI OPEROSITA' (SUMAI) | 828 | 707 | 631 | 723 | 994 | 980 |
| B1010 | B.15.D) ALTRI ACCANTONAMENTI | 11,510 | 5,859 | 6,378 | 5,827 | 74,833 | 29,310 |
| B9999 | TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B) | 2,096,163 | 2,189,851 | 2,263,705 | 2,413,834 | 2,547,214 | 2,559,449 |
| C0010 | C.1) INTERESSI ATTIVI | 177 | 201 | 183 | 256 | 185 | 75 |
| C0020 | C.1.A) SU C/ TESORERIA | 166 | 168 | 140 | 229 | 156 | 73 |
| C0030 | C.1.B) SU C/C POSTALI E BANCARI | 1 | 3 | 4 | 14 | 15 | 2 |
| C0040 | C.1.C) VARI | 10 | 30 | 39 | 13 | 14 | |
| C0060 | C.3) INTERESSI PASSIVI | 1,728 | 2,073 | 2,116 | 3,202 | 4,293 | 3,697 |
| C0070 | C.3.A) PER ANTICIPAZIONI DI TESORERIA | 165 | 768 | 677 | 531 | 1,319 | 713 |
| C0080 | C.3.B) SU MUTUI | 1,079 | 809 | 514 | 372 | 471 | 483 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE – STORICO 2001-2006 | | | | | | | |
|--------------------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | CONSUNTIVI | | | | | IV° TRIM. |
| | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| C0090 | C.3.C) ALTRI INTERESSI PASSIVI | 484 | 496 | 925 | 2,299 | 2,503 | 2,501 |
| C0100 | C.4) ALTRI ONERI | 6,522 | 5,990 | 6,835 | 3,069 | 4,154 | 7 |
| C9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI (C) | - 8,073 | - 7,862 | - 8,768 | - 6,015 | - 8,262 | - 3,629 |
| D0020 | D.2) SVALUTAZIONI | | | 8,764 | | | |
| D9999 | TOTALE RETTIF. DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZ. (D) | | | - 8,764 | | | |
| E0010 | E.1) MINUSVALENZE | | 3 | 23 | 98 | | |
| E0020 | E.2) PLUSVALENZE | | 272 | 149 | 137 | 75 | |
| E0030 | E.2.A) VENDITA DI BENI FUORI USO | | 272 | 149 | 27 | 73 | |
| E0040 | E.2.B) ALTRO | | | | 110 | 2 | |
| E0060 | E.4) CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' NON TIPICHE | 2,181 | 2,906 | 317 | 521 | 188 | 238 |
| E0070 | E.5) SOPRAVVENIENZE E INSUSSISTENZE | - 5,875 | - 11,646 | - 8,934 | - 31,787 | - 123,248 | - 17,162 |
| E0080 | E.5.A.1) SOPRAVVENIENZE ATTIVE | 13,464 | 16,742 | 14,694 | 13,555 | 30,948 | 15,476 |
| E0081 | E.5.A.2) INSUSSISTENZE PASSIVE | 104 | 185 | 193 | 2,126 | 1,364 | 381 |
| E0090 | E.5.B.1) SOPRAVVENIENZE PASSIVE | 19,424 | 27,453 | 23,579 | 47,186 | 136,576 | 33,012 |
| E0091 | E.5.B.2) INSUSSISTENZE ATTIVE | 19 | 1,120 | 242 | 282 | 18,984 | 7 |
| E9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI (E) | - 3,694 | - 8,471 | - 8,491 | - 31,227 | - 122,985 | - 16,924 |
| X0010 | RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E) | - 211,085 | - 242,725 | - 132,882 | - 244,753 | - 310,329 | 22,553 |
| Y0010 | IRAP | 58,363 | 62,306 | 62,440 | 67,516 | 67,924 | 78,622 |
| Y0020 | IMPOSTE, TASSE, TRIBUTI A CARICO DELL'AZIENDA | 2,278 | 2,677 | 2,518 | 2,343 | 2,542 | 2,426 |
| Y0030 | ACCANTONAMENTO IMPOSTE | | | | | 755 | 84 |
| Y9999 | TOTALE IMPOSTE E TASSE | 60,641 | 64,983 | 64,958 | 69,859 | 71,221 | 81,132 |
| Z9999 | UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO | - 271,726 | - 307,708 | - 197,840 | - 314,612 | - 381,550 | - 58,579 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE TENDENZIALE 2006-2009 | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2005 | | TENDENZIALE | | | |
| | | 2005 | ce 2005 ricostruito | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| A0010 | A.1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO | 2,281,529 | 2,281,529 | 2,522,557 | 2,632,850 | 2,675,956 | 2,763,460 |
| A0020 | A.1.A) DA REGIONE E PROV. AUT. PER QUOTA F.S. REGIONALE | 2,265,713 | 2,265,713 | 2,505,117 | 2,615,324 | 2,658,341 | 2,745,752 |
| A0030 | A.1.B) DA ENTI PUBBLICI PER ULTERIORI TRASFERIMENTI | 15,545 | 15,545 | 17,439 | 17,525 | 17,614 | 17,706 |
| A0040 | A.1.C) DA ENTI PRIVATI | 271 | 271 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| A0050 | A.2) PROVENTI E RICAVI DIVERSI | 48,926 | 48,926 | 44,769 | 46,347 | 47,981 | 49,673 |
| A0060 | A.2.A) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PUBBLICI | 17,315 | 17,315 | 16,806 | 17,399 | 18,012 | 18,647 |
| A0070 | A.2.A.1) AD ALTRE ASL E A.O. DELLA REGIONE | 15,216 | 15,216 | 14,974 | 15,502 | 16,048 | 16,614 |
| A0080 | A.2.A.2) AD ALTRI SOGGETTI PUBBLICI DELLA REGIONE | 1,895 | 1,895 | 1,689 | 1,749 | 1,810 | 1,874 |
| A0090 | A.2.A.3) A SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONE | 204 | 204 | 143 | 148 | 153 | 159 |
| A0100 | A.2.B) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PRIVATI | 12,858 | 12,858 | 7,917 | 8,196 | 8,485 | 8,784 |
| A0110 | A.2.C) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA | 11,361 | 11,361 | 13,183 | 13,648 | 14,129 | 14,627 |
| A0120 | A.2.D) PER PRESTAZIONI NON SANITARIE | 1,048 | 1,048 | 911 | 943 | 976 | 1,011 |
| A0130 | A.2.E) FITTI ATTIVI | 600 | 600 | 288 | 298 | 309 | 320 |
| A0140 | A.2.F) ALTRI PROVENTI | 5,744 | 5,744 | 5,664 | 5,864 | 6,070 | 6,284 |
| A0150 | A.3) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE | 5,234 | 5,234 | 5,502 | 5,696 | 5,897 | 6,105 |
| A0160 | A.4) COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET) | 23,293 | 23,293 | 25,324 | 26,217 | 27,141 | 28,098 |
| A0170 | A.5) COSTI CAPITALIZZATI | 9,150 | 9,150 | 4,403 | 4,384 | 4,364 | 4,345 |
| A0180 | A.5.1) DA UTILIZZO CONTRIBUTI IN C/CAPITALE | 9,150 | 9,150 | 4,403 | 4,384 | 4,364 | 4,345 |
| A0190 | A.5.2) DA COSTI SOSTENUTI IN ECONOMIA | | | | | | |
| A9999 | TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A) | 2,368,132 | 2,368,132 | 2,602,555 | 2,715,494 | 2,761,339 | 2,851,680 |
| B0010 | B.1) ACQUISTI DI BENI | 326,491 | 328,371 | 350,032 | 373,130 | 397,759 | 424,021 |
| B0020 | B.1.A) PRODOTTI FARMACEUTICI | 135,406 | 136,186 | 145,235 | 154,885 | 165,176 | 176,152 |
| B0030 | B.1.B) EMOderivati e prodotti dietetici | 13,266 | 13,342 | 14,229 | 15,174 | 16,183 | 17,258 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE TENDENZIALE 2006-2009 | | | | | | | |
|----------------------------------|---|-----------|------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2005 | | TENDENZIALE | | | |
| | | 2005 | ce 2005 ricostruito | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| B0040 | B.1.C) MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI) | 4,102 | 4,126 | 4,400 | 4,692 | 5,004 | 5,336 |
| B0050 | B.1.D) MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI | 31,650 | 31,832 | 33,947 | 36,203 | 38,609 | 41,174 |
| B0060 | B.1.E) MAT. DIAGN., LASTRE RX, MEZZI DI CONTR. x RX, CARTA PER ECG, ECG, ETC | 23,468 | 23,603 | 25,171 | 26,844 | 28,628 | 30,530 |
| B0070 | B.1.F) PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI | 71,065 | 71,474 | 76,223 | 81,288 | 86,689 | 92,450 |
| B0080 | B.1.G) MATERIALI PROTESICI E MATERIALI PER EMODIALISI | 24,840 | 24,983 | 26,643 | 28,413 | 30,301 | 32,315 |
| B0090 | B.1.H) PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO VETERINARIO | 735 | 739 | 788 | 841 | 897 | 956 |
| B0100 | B.1.I) MATERIALI CHIRURGICI, SANITARI E DIAGNOSTICI PER USO VETERINARIO | 211 | 212 | 226 | 241 | 257 | 274 |
| B0110 | B.1.J) PRODOTTI ALIMENTARI | 3,833 | 3,855 | 4,111 | 4,384 | 4,676 | 4,986 |
| B0120 | B.1.K) MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE | 1,915 | 1,926 | 2,054 | 2,190 | 2,336 | 2,491 |
| B0130 | B.1.L) COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI | 6,687 | 6,726 | 7,172 | 7,649 | 8,157 | 8,699 |
| B0140 | B.1.M) SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA | 4,066 | 4,089 | 4,361 | 4,651 | 4,960 | 5,290 |
| B0150 | B.1.N) MATERIALE PER LA MANUTENZIONE DI - | 3,372 | 3,391 | 3,459 | 3,528 | 3,599 | 3,671 |
| B0160 | B.1.N.1) - IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 1,152 | 1,159 | 1,182 | 1,205 | 1,230 | 1,254 |
| B0170 | B.1.N.2) - MOBILI E MACCHINE | 1,548 | 1,557 | 1,588 | 1,620 | 1,652 | 1,685 |
| B0180 | B.1.N.3) - ATTREZZATURE TECNICO SCIENTIFICHE SANITARIE | 599 | 602 | 614 | 627 | 639 | 652 |
| B0190 | B.1.N.4) - AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 73 | 73 | 75 | 76 | 78 | 79 |
| B0200 | B.1.O) ALTRO | 1,875 | 1,886 | 2,011 | 2,145 | 2,287 | 2,439 |
| B0210 | B.2) ACQUISTI DI SERVIZI | 1,040,347 | 1,050,498 | 1,106,453 | 1,157,509 | 1,217,295 | 1,281,718 |
| B0220 | B.2.1) PER MEDICINA DI BASE - | 167,909 | 180,965 | 197,365 | 215,252 | 234,759 | 256,034 |
| B0221 | B.2.1.1) - DA CONVENZIONE | 167,909 | 180,965 | 197,365 | 215,252 | 234,759 | 256,034 |
| B0230 | B.2.2) PER FARMACEUTICA - | 368,269 | 368,269 | 379,199 | 390,454 | 402,043 | 413,975 |
| B0231 | B.2.2.1) - DA CONVENZIONE | 368,269 | 368,269 | 379,199 | 390,454 | 402,043 | 413,975 |
| B0240 | B.2.3) PER ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - | 82,721 | 82,630 | 91,408 | 101,238 | 112,126 | 124,184 |
| B0250 | B.2.3.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 90 | | - | - | - | - |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE TENDENZIALE 2006-2009 | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---------|---------------------|-------------|---------|---------|---------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2005 | | TENDENZIALE | | | |
| | | 2005 | ce 2005 ricostruito | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| B0260 | B.2.3.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 1 | | - | - | - | - |
| B0270 | B.2.3.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 98 | 98 | - | - | - | - |
| B0280 | B.2.3.4) - DA PRIVATO | 82,532 | 82,532 | 91,408 | 101,238 | 112,126 | 124,184 |
| B0290 | B.2.4) PER ASSISTENZA RIABILITATIVA - B.2.4.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 71,842 | 71,842 | 72,969 | 74,187 | 75,427 | 76,686 |
| B0300 | | | | - | - | - | - |
| B0310 | B.2.4.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGG. PUBBL. DELLA REGIONE) | | | - | - | - | - |
| B0320 | B.2.4.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 72 | 72 | - | - | - | - |
| B0330 | B.2.4.4) - DA PRIVATO | 71,770 | 71,770 | 72,969 | 74,187 | 75,427 | 76,686 |
| B0340 | B.2.5) PER ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA - B.2.5.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 39,797 | 39,797 | 40,414 | 41,042 | 41,680 | 42,328 |
| B0350 | | | | - | - | - | - |
| B0360 | B.2.5.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 2 | 2 | - | - | - | - |
| B0370 | B.2.5.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | | - | - | - | - | - |
| B0380 | B.2.5.4) - DA PRIVATO | 39,795 | 39,795 | 40,414 | 41,042 | 41,680 | 42,328 |
| B0390 | B.2.6) PER ASSISTENZA OSPEDALIERA - B.2.6.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 106,542 | 102,840 | 104,890 | 106,987 | 109,127 | 111,310 |
| B0400 | | 381 | - | - | - | - | - |
| B0410 | B.2.6.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 3,321 | - | - | - | - | - |
| B0420 | B.2.6.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 7 | 7 | - | - | - | - |
| B0430 | B.2.6.4) - DA PRIVATO | 102,833 | 102,833 | 104,890 | 106,987 | 109,127 | 111,310 |
| B0440 | B.2.7) PER ALTRA ASSISTENZA - B.2.7.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 24,516 | 24,434 | 23,965 | 23,505 | 23,054 | 22,612 |
| B0451 | | 82 | | - | - | - | - |
| B0452 | B.2.7.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 118 | 118 | 116 | 114 | 111 | 109 |
| B0453 | B.2.7.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| B0460 | B.2.7.4) - DA PRIVATO | 24,312 | 24,312 | 23,845 | 23,388 | 22,939 | 22,499 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE TENDENZIALE 2006-2009 | | | | | | | |
|----------------------------------|--|---------|---------------------|-------------|---------|---------|---------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2005 | | TENDENZIALE | | | |
| | | 2005 | ce 2005 ricostruito | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| B0470 | B.2.8) COMPART. AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA) | 12,204 | 12,401 | 14,488 | 16,927 | 19,777 | 23,106 |
| B0480 | B.2.9) RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI | 9,808 | 9,808 | 9,620 | 9,435 | 9,254 | 9,076 |
| B0490 | B.2.9.1) CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO | 2,435 | 2,435 | 2,388 | 2,342 | 2,297 | 2,253 |
| B0500 | B.2.9.2) ALTRO | 7,373 | 7,373 | 7,231 | 7,093 | 6,957 | 6,823 |
| B0510 | B.2.10) CONSULENZE | 11,448 | 11,556 | 12,009 | 12,480 | 12,970 | 13,479 |
| B0520 | B.2.10.1) SANITARIE | 8,570 | 8,651 | 8,990 | 9,343 | 9,709 | 10,090 |
| B0530 | B.2.10.2) NON SANITARIE | 2,878 | 2,905 | 3,019 | 3,138 | 3,261 | 3,389 |
| B0540 | B.2.11) ALTRI SERVIZI SANITARI | 25,966 | 26,211 | 31,723 | 28,308 | 29,418 | 30,572 |
| B0550 | B.2.11.1) TRASPORTI SANITARI PER L'EMERGENZA | 5,478 | 5,530 | 5,747 | 5,972 | 6,206 | 6,450 |
| B0560 | B.2.11.2) TRASPORTI SANITARI PER L'URGENZA | 1,050 | 1,060 | 1,101 | 1,145 | 1,190 | 1,236 |
| B0570 | B.2.11.3) ALTRO | 19,438 | 19,621 | 20,391 | 21,191 | 22,022 | 22,886 |
| B0580 | B.2.12) FORMAZIONE (ESTERNALIZZATA E NON) | 4,274 | 4,314 | 4,484 | 4,659 | 4,842 | 5,032 |
| B0590 | B.2.13) SERVIZI NON SANITARI | 115,051 | 115,431 | 123,920 | 133,034 | 142,819 | 153,324 |
| B0600 | B.2.13.1) LAVANDERIA | 10,079 | 10,110 | 10,863 | 11,673 | 12,543 | 13,478 |
| B0610 | B.2.13.2) PULIZIA | 17,665 | 17,719 | 19,039 | 20,458 | 21,983 | 23,622 |
| B0620 | B.2.13.3) MENSA | 10,530 | 10,562 | 11,349 | 12,195 | 13,104 | 14,081 |
| B0630 | B.2.13.4) RISCALDAMENTO | 4,615 | 4,629 | 4,974 | 5,345 | 5,743 | 6,171 |
| B0640 | B.2.13.5) ELABORAZIONE DATI | 712 | 714 | 767 | 825 | 886 | 952 |
| B0650 | B.2.13.6) SERVIZI TRASPORTI (NON SANITARI) | 2,180 | 2,187 | 2,350 | 2,525 | 2,713 | 2,915 |
| B0660 | B.2.13.7) SMALTIMENTO RIFIUTI | 6,444 | 6,464 | 6,945 | 7,463 | 8,019 | 8,617 |
| B0670 | B.2.13.8) UTENZE TELEFONICHE | 9,275 | 9,315 | 9,964 | 10,658 | 11,401 | 12,195 |
| B0680 | B.2.13.9) ALTRE UTENZE | 14,123 | 14,184 | 15,172 | 16,229 | 17,360 | 18,570 |
| B0690 | B.2.13.10) ALTRO | 39,428 | 39,548 | 42,496 | 45,663 | 49,066 | 52,723 |
| B0700 | B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA) | 36,018 | 36,233 | 36,958 | 37,697 | 38,451 | 39,220 |
| B0710 | B.3.A) - AGLI IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 11,200 | 11,267 | 11,492 | 11,722 | 11,956 | 12,196 |
| B0720 | B.3.B) - AI MOBILI E MACCHINE | 6,960 | 7,002 | 7,142 | 7,284 | 7,430 | 7,579 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE TENDENZIALE 2006-2009 | | | | | | | |
|----------------------------------|--|---------|---------------------|-------------|---------|---------|---------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2005 | | TENDENZIALE | | | |
| | | 2005 | ce 2005 ricostruito | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| B0730 | B.3.C) - ALLE ATTREZZATURE TECNICO-SCIENTIFICO SANITARIE | 17,420 | 17,524 | 17,874 | 18,232 | 18,597 | 18,968 |
| B0740 | B.3.D) - PER LA MANUT. DI AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 438 | 441 | 449 | 458 | 468 | 477 |
| B0750 | B.4) GODIMENTO DI BENI DI TERZI | 18,232 | 18,252 | 18,617 | 18,989 | 19,369 | 19,757 |
| B0760 | B.4.A) FITTI REALI | 4,729 | 4,734 | 4,829 | 4,925 | 5,024 | 5,124 |
| B0770 | B.4.B) CANONI DI NOLEGGIO | 10,380 | 10,391 | 10,599 | 10,811 | 11,027 | 11,248 |
| B0780 | B.4.C) CANONI DI LEASING OPERATIVO | 573 | 574 | 585 | 597 | 609 | 621 |
| B0781 | B.4.D) CANONI DI LEASING FINANZIARIO | 1,133 | 1,134 | 1,157 | 1,180 | 1,204 | 1,228 |
| B0790 | B.4.E) ALTRO | 1,417 | 1,419 | 1,447 | 1,476 | 1,505 | 1,535 |
| B0800 | B.5) PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO | 800,050 | 848,280 | 882,042 | 917,147 | 953,650 | 991,605 |
| B0810 | B.6) PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE | 2,808 | 2,977 | 3,096 | 3,219 | 3,347 | 3,480 |
| B0820 | B.7) PERSONALE DEL RUOLO TECNICO | 106,609 | 113,036 | 117,535 | 122,213 | 127,077 | 132,134 |
| B0830 | B.8) PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO | 61,117 | 64,801 | 67,380 | 70,062 | 72,851 | 75,750 |
| B0840 | B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE | 32,769 | 32,910 | 35,203 | 37,656 | 40,280 | 43,087 |
| B0850 | B.9.A) INDEN., RIMB. SPESE E ONERI SOC. X GLI ORGANI DIRETTIVI E COLL. SIND. | 5,562 | 5,586 | 5,975 | 6,392 | 6,837 | 7,313 |
| B0860 | B.9.B) PREMI DI ASSICURAZIONE | 16,734 | 16,806 | 17,977 | 19,230 | 20,570 | 22,003 |
| B0861 | B.9.C) SPESE LEGALI | 4,544 | 4,564 | 4,882 | 5,222 | 5,586 | 5,975 |
| B0870 | B.9.D) ALTRO | 5,929 | 5,955 | 6,369 | 6,813 | 7,288 | 7,796 |
| B0880 | B.10) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI | 757 | 749 | 723 | 698 | 674 | 650 |
| B0890 | B.11) AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI | 14,943 | 14,943 | 16,387 | 18,110 | 20,185 | 22,705 |
| B0900 | B.11.A) DISPONIBILI | 3,158 | 3,158 | 4,053 | 5,200 | 6,673 | 8,564 |
| B0910 | B.11.B) INDISPONIBILI | 11,785 | 11,785 | 12,335 | 12,910 | 13,512 | 14,142 |
| B0920 | B.12) AMMORTAMENTI DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI | 28,555 | 28,555 | 26,556 | 24,697 | 22,968 | 21,361 |
| B0930 | B.13) SVALUTAZIONE DEI CREDITI | 1,683 | 1,683 | - | - | - | - |
| B0940 | B.14) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE | - | 300 | 41 | 34 | 15 | 5 |
| B0950 | B.14.A) SANITARIE | 404 | 404 | 139 | 48 | 17 | 6 |
| B0960 | B.14.B) NON SANITARIE | - | 704 | - | 98 | - | 2 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE TENDENZIALE 2006-2009 | | | | | | | |
|----------------------------------|---|------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2005 | | TENDENZIALE | | | |
| | | 2005 | ce 2005 ricostruito | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| B0970 | B.15) ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO | 77,135 | 10,360 | 10,567 | 10,779 | 10,994 | 11,214 |
| B0980 | B.15.A) PER RISCHI | 1,308 | 1,308 | 1,334 | 1,361 | 1,388 | 1,416 |
| B0990 | B.15.B) PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO | | - | - | - | - | - |
| B1000 | B.15.C) PER PREMIO DI OPEROSITA' (SUMAI) | 994 | 994 | 1,014 | 1,034 | 1,055 | 1,076 |
| B1010 | B.15.D) ALTRI ACCANTONAMENTI | 74,833 | 8,058 | 8,219 | 8,384 | 8,551 | 8,722 |
| B9999 | TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B) | 2,547,214 | 2,551,349 | 2,671,591 | 2,791,941 | 2,924,914 | 3,066,708 |
| C0010 | C.1) INTERESSI ATTIVI | 185 | 185 | 75 | 78 | 80 | 83 |
| C0020 | C.1.A) SU C/TESORERIA | 156 | 156 | 73 | 76 | 78 | 81 |
| C0030 | C.1.B) SU C/C POSTALI E BANCARI | 15 | 15 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| C0040 | C.1.C) VARI | 14 | 14 | - | - | - | - |
| C0060 | C.3) INTERESSI PASSIVI | 4,293 | 4,305 | 4,391 | 4,479 | 4,568 | 4,660 |
| C0070 | C.3.A) PER ANTICIPAZIONI DI TESORERIA | 1,319 | 1,323 | 1,349 | 1,376 | 1,404 | 1,432 |
| C0080 | C.3.B) SU MUTUI | 471 | 472 | 482 | 491 | 501 | 511 |
| C0090 | C.3.C) ALTRI INTERESSI PASSIVI | 2,503 | 2,510 | 2,560 | 2,611 | 2,663 | 2,717 |
| C0100 | C.4) ALTRI ONERI | 4,154 | 4,165 | 4,249 | 4,334 | 4,420 | 4,509 |
| C9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI (C) | - 8,262 | - 8,285 | - 8,564 | - 8,735 | - 8,908 | - 9,085 |
| D0020 | D.2) SVALUTAZIONI | | - | - | - | - | - |
| D9999 | TOTALE RETTIF. DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZ. (D) | | - | - | - | - | - |
| E0010 | E.1) MINUSVALENZE | | - | - | - | - | - |
| E0020 | E.2) PLUSVALENZE | 75 | 75 | - | - | - | - |
| E0030 | E.2.A) VENDITA DI BENI FUORI USO | 73 | 73 | - | - | - | - |
| E0040 | E.2.B) ALTRO | 2 | 2 | - | - | - | - |
| E0060 | E.4) CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' NON TIPICHE | 188 | 188 | 238 | 246 | 255 | 264 |
| E0070 | E.5) SOPRAVVIVENENZE E INSUSSISTENZE | - 123,248 | - 24,366 | - 2,242 | - 2,282 | - 2,323 | - 2,364 |
| E0080 | E.5.A.1) SOPRAVVIVENENZE ATTIVE | 30,948 | 30,948 | 15,476 | 15,753 | 16,034 | 16,321 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE TENDENZIALE 2006-2009 | | | | | | | |
|----------------------------------|--|---------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2005 | | TENDENZIALE | | | |
| | | 2005 | ce 2005 ricostruito | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| E0081 | E.5.A.2) INSUSSISTENZE PASSIVE | 1,364 | 1,364 | 381 | 388 | 395 | 402 |
| E0090 | E.5.B.1) SOPRAVVENIENZE PASSIVE | 136,576 | 37,694 | 18,092 | 18,415 | 18,745 | 19,080 |
| E0091 | E.5.B.2) INSUSSISTENZE ATTIVE | 18,984 | 18,984 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| E9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI (E) | - 122,985 | - 24,103 | - 2,004 | - 2,036 | - 2,068 | - 2,100 |
| X0010 | RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E) | - 310,329 | - 215,605 | - 79,604 | - 87,217 | - 174,550 | - 226,213 |
| Y0010 | IRAP | 67,924 | 67,924 | 70,627 | 73,438 | 76,361 | 79,400 |
| Y0020 | IMPOSTE, TASSE, TRIBUTI A CARICO DELL'AZIENDA | 2,542 | 2,542 | 2,643 | 2,748 | 2,858 | 2,971 |
| Y0030 | ACCANTONAMENTO IMPOSTE | 755 | 755 | 785 | 816 | 849 | 883 |
| Y9999 | TOTALE IMPOSTE E TASSE | 71,221 | 71,221 | 74,056 | 77,003 | 80,068 | 83,254 |
| Z9999 | UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO | - 381,550 | - 286,826 | - 153,660 | - 164,220 | - 254,618 | - 309,468 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE PROGRAMMATICO 2007-2009 | | | | | | |
|------------------------------------|--|------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2006 | | PROGRAMMATICO | | |
| | | 4° 2006 | ce 2006 ricostruito | 2007 | 2008 | 2009 |
| A0010 | A.1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO | 2,522,557 | 2,522,557 | 2,632,850 | 2,675,956 | 2,763,460 |
| A0020 | A.1.A) DA REGIONE E PROV. AUT. PER QUOTA F.S. REGIONALE | 2,505,117 | 2,505,117 | 2,615,324 | 2,658,341 | 2,745,752 |
| A0030 | A.1.B) DA ENTI PUBBLICI PER ULTERIORI TRASFERIMENTI | 17,439 | 17,439 | 17,525 | 17,614 | 17,706 |
| A0040 | A.1.C) DA ENTI PRIVATI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| A0050 | A.2) PROVENTI E RICAVI DIVERSI | 44,769 | 44,769 | 46,347 | 47,981 | 49,673 |
| A0060 | A.2.A) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PUBBLICI | 16,806 | 16,806 | 17,399 | 18,012 | 18,647 |
| A0070 | A.2.A.1) AD ALTRE ASL E A.O. DELLA REGIONE | 14,974 | 14,974 | 15,502 | 16,048 | 16,614 |
| A0080 | A.2.A.2) AD ALTRI SOGGETTI PUBBLICI DELLA REGIONE | 1,689 | 1,689 | 1,749 | 1,810 | 1,874 |
| A0090 | A.2.A.3) A SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONE | 143 | 143 | 148 | 153 | 159 |
| A0100 | A.2.B) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PRIVATI | 7,917 | 7,917 | 8,196 | 8,485 | 8,784 |
| A0110 | A.2.C) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA | 13,183 | 13,183 | 13,648 | 14,129 | 14,627 |
| A0120 | A.2.D) PER PRESTAZIONI NON SANITARIE | 911 | 911 | 943 | 976 | 1,011 |
| A0130 | A.2.E) FITTI ATTIVI | 288 | 288 | 298 | 309 | 320 |
| A0140 | A.2.F) ALTRI PROVENTI | 5,664 | 5,664 | 5,864 | 6,070 | 6,284 |
| A0150 | A.3) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE | 5,502 | 5,502 | 5,696 | 5,897 | 6,105 |
| A0160 | A.4) COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET) | 25,324 | 25,324 | 26,217 | 27,141 | 28,098 |
| A0170 | A.5) COSTI CAPITALIZZATI | 4,403 | 4,403 | 4,384 | 4,364 | 4,345 |
| A0180 | A.5.1) DA UTILIZZO CONTRIBUTI IN C/CAPITALE | 4,403 | 4,403 | 4,384 | 4,364 | 4,345 |
| A0190 | A.5.2) DA COSTI SOSTENUTI IN ECONOMIA | | | | | |
| A9999 | TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A) | 2,602,555 | 2,602,555 | 2,715,494 | 2,761,339 | 2,851,680 |
| B0010 | B.1) ACQUISTI DI BENI | 335,977 | 336,001 | 348,716 | 357,592 | 374,493 |
| B0020 | B.1.A) PRODOTTI FARMACEUTICI | 143,929 | 143,939 | 149,409 | 153,219 | 160,497 |
| B0030 | B.1.B) EMODERIVATI E PRODOTTI DIETETICI | 14,806 | 14,807 | 15,370 | 15,762 | 16,510 |
| B0040 | B.1.C) MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI) | 3,468 | 3,468 | 3,600 | 3,692 | 3,867 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE PROGRAMMATICO 2007-2009 | | | | | | |
|------------------------------------|--|-----------|---------------------|---------------|-----------|-----------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2006 | | PROGRAMMATICO | | |
| | | 4° 2006 | ce 2006 ricostruito | 2007 | 2008 | 2009 |
| B0050 | B.1.D) MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI | 30,627 | 30,629 | 31,793 | 32,604 | 34,153 |
| B0060 | B.1.E) MAT. DIAGN., LASTRE RX, MEZZI DI CONTR. x RX, CARTA PER ECG, ECG, ETC | 26,672 | 26,674 | 27,688 | 28,394 | 29,742 |
| B0070 | B.1.F) PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI | 71,072 | 71,077 | 73,778 | 75,659 | 79,253 |
| B0080 | B.1.G) MATERIALI PROTESICI E MATERIALI PER EMODIALISI | 25,171 | 25,173 | 26,129 | 26,796 | 28,068 |
| B0090 | B.1.H) PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO VETERINARIO | 817 | 817 | 848 | 870 | 911 |
| B0100 | B.1.I) MATERIALI CHIRURGICI, SANITARI E DIAGNOSTICI PER USO VETERINARIO | 169 | 169 | 175 | 180 | 188 |
| B0110 | B.1.J) PRODOTTI ALIMENTARI | 2,715 | 2,715 | 2,818 | 2,890 | 3,028 |
| B0120 | B.1.K) MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE | 1,677 | 1,677 | 1,741 | 1,785 | 1,870 |
| B0130 | B.1.L) COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI | 6,227 | 6,227 | 6,464 | 6,629 | 6,944 |
| B0140 | B.1.M) SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA | 3,931 | 3,931 | 4,081 | 4,185 | 4,384 |
| B0150 | B.1.N) MATERIALE PER LA MANUTENZIONE DI - | 2,954 | 2,954 | 3,013 | 3,074 | 3,135 |
| B0160 | B.1.N.1) - IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 1,209 | 1,209 | 1,233 | 1,258 | 1,283 |
| B0170 | B.1.N.2) - MOBILI E MACCHINE | 1,369 | 1,369 | 1,396 | 1,424 | 1,453 |
| B0180 | B.1.N.3) - ATTREZZATURE TECNICO SCIENTIFICHE SANITARIE | 330 | 330 | 337 | 343 | 350 |
| B0190 | B.1.N.4) - AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 46 | 46 | 47 | 48 | 49 |
| B0200 | B.1.O) ALTRO | 1,742 | 1,742 | 1,808 | 1,854 | 1,943 |
| B0210 | B.2) ACQUISTI DI SERVIZI | 1,068,684 | 1,070,870 | 1,058,351 | 1,079,609 | 1,108,619 |
| B0220 | B.2.1) PER MEDICINA DI BASE - | 177,116 | 179,291 | 187,170 | 192,410 | 198,183 |
| B0221 | B.2.1.1) - DA CONVENZIONE | 177,116 | 179,291 | 187,170 | 192,410 | 198,183 |
| B0230 | B.2.2) PER FARMACEUTICA - | 376,600 | 376,600 | 353,755 | 359,062 | 364,448 |
| B0231 | B.2.2.1) - DA CONVENZIONE | 376,600 | 376,600 | 353,755 | 359,062 | 364,448 |
| B0240 | B.2.3) PER ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - | 90,542 | 90,542 | 94,986 | 94,705 | 96,126 |
| B0250 | B.2.3.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 39 | 39 | - | - | - |
| B0260 | B.2.3.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | | - | - | - | - |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE PROGRAMMATICO 2007-2009 | | | | | | |
|------------------------------------|---|---------|------------------------|---------------|--------|--------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2006 | | PROGRAMMATICO | | |
| | | 4° 2006 | ce 2006 ricostruito | 2007 | 2008 | 2009 |
| B0270 | B.2.3.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 83 | 83 | - | - | - |
| B0280 | B.2.3.4) - DA PRIVATO | 90,420 | 90,420 | 94,986 | 94,705 | 96,126 |
| B0290 | B.2.4) PER ASSISTENZA RIABILITATIVA - | 69,709 | 69,709 | 54,212 | 50,511 | 51,269 |
| B0300 | B.2.4.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | | - | - | - | - |
| B0310 | B.2.4.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGG. PUBBL. DELLA REGIONE) | | - | - | - | - |
| B0320 | B.2.4.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 32 | 32 | - | - | - |
| B0330 | B.2.4.4) - DA PRIVATO | 69,677 | 69,677 | 54,212 | 50,511 | 51,269 |
| B0340 | B.2.5) PER ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA - | 44,394 | 44,394 | 44,688 | 45,448 | 46,130 |
| B0350 | B.2.5.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 572 | 572 | - | - | - |
| B0360 | B.2.5.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | | - | - | - | 0 |
| B0370 | B.2.5.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 10 | 10 | - | - | - |
| B0380 | B.2.5.4) - DA PRIVATO | 43,812 | 43,812 | 44,688 | 45,448 | 46,130 |
| B0390 | B.2.6) PER ASSISTENZA OSPEDALIERA - | 96,161 | 96,161 | 98,000 | 98,000 | 98,000 |
| B0400 | B.2.6.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 475 | 475 | - | - | - |
| B0410 | B.2.6.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 40 | 40 | - | - | - |
| B0420 | B.2.6.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | | - | - | - | - |
| B0430 | B.2.6.4) - DA PRIVATO | 95,646 | 95,646 | 98,000 | 98,000 | 98,000 |
| B0440 | B.2.7) PER ALTRA ASSISTENZA - | 29,235 | 29,235 | 30,486 | 33,250 | 36,242 |
| B0451 | B.2.7.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | | - | - | - | 0 |
| B0452 | B.2.7.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 14 | 14 | 15 | 16 | 17.37 |
| B0453 | B.2.7.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 16 | 16 | - | - | - |
| B0460 | B.2.7.4) - DA PRIVATO | 29,205 | 29,205 | 30,472 | 33,234 | 36,225 |
| B0470 | B.2.8) COMPART. AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA) | 11,537 | 11,539 | 13,481 | 15,751 | 18,402 |
| B0480 | B.2.9) RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI | 6,881 | 6,881 | 7,179 | 7,830 | 8,535 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE PROGRAMMATICO 2007-2009 | | | | | | |
|------------------------------------|--|---------|------------------------|---------------|---------|---------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2006 | | PROGRAMMATICO | | |
| | | 4° 2006 | ce 2006 ricostruito | 2007 | 2008 | 2009 |
| B0490 | B.2.9.1) CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO | 1,844 | 1,844 | 1,924 | 2,098 | 2,287 |
| B0500 | B.2.9.2) ALTRO | 5,037 | 5,037 | 5,255 | 5,732 | 6,248 |
| B0510 | B.2.10) CONSULENZE | 11,271 | 11,272 | 11,715 | 12,174 | 12,652 |
| B0520 | B.2.10.1) SANITARIE | 8,557 | 8,558 | 8,894 | 9,243 | 9,605 |
| B0530 | B.2.10.2) NON SANITARIE | 2,714 | 2,714 | 2,821 | 2,931 | 3,046 |
| B0540 | B.2.11) ALTRI SERVIZI SANITARI | 27,411 | 27,414 | 28,490 | 29,607 | 30,769 |
| B0550 | B.2.11.1) TRASPORTI SANITARI PER L'EMERGENZA | 5,490 | 5,491 | 5,706 | 5,930 | 6,163 |
| B0560 | B.2.11.2) TRASPORTI SANITARI PER L'URGENZA | 1,162 | 1,162 | 1,208 | 1,255 | 1,304 |
| B0570 | B.2.11.3) ALTRO | 20,759 | 20,761 | 21,576 | 22,422 | 23,302 |
| B0580 | B.2.12) FORMAZIONE (ESTERNALIZZATA E NON) | 3,314 | 3,314 | 3,444 | 3,580 | 3,720 |
| B0590 | B.2.13) SERVIZI NON SANITARI | 124,513 | 124,517 | 130,743 | 137,280 | 144,144 |
| B0600 | B.2.13.1) LAVANDERIA | 10,374 | 10,374 | 10,893 | 11,438 | 12,010 |
| B0610 | B.2.13.2) PULIZIA | 18,601 | 18,602 | 19,532 | 20,508 | 21,534 |
| B0620 | B.2.13.3) MENSA | 11,194 | 11,194 | 11,754 | 12,342 | 12,959 |
| B0630 | B.2.13.4) RISCALDAMENTO | 4,237 | 4,237 | 4,449 | 4,671 | 4,905 |
| B0640 | B.2.13.5) ELABORAZIONE DATI | 942 | 942 | 989 | 1,039 | 1,091 |
| B0650 | B.2.13.6) SERVIZI TRASPORTI (NON SANITARI) | 2,482 | 2,482 | 2,606 | 2,736 | 2,873 |
| B0660 | B.2.13.7) SMALTIMENTO RIFIUTI | 5,234 | 5,234 | 5,496 | 5,771 | 6,059 |
| B0670 | B.2.13.8) UTENZE TELEFONICHE | 9,855 | 9,856 | 10,348 | 10,866 | 11,409 |
| B0680 | B.2.13.9) ALTRE UTENZE | 15,020 | 15,021 | 15,772 | 16,560 | 17,388 |
| B0690 | B.2.13.10) ALTRO | 46,574 | 46,575 | 48,904 | 51,349 | 53,917 |
| B0700 | B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA) | 36,670 | 36,673 | 37,406 | 38,154 | 38,917 |
| B0710 | B.3.A) - AGLI IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 12,571 | 12,572 | 12,823 | 13,080 | 13,341 |
| B0720 | B.3.B) - AI MOBILI E MACCHINE | 5,790 | 5,790 | 5,906 | 6,024 | 6,145 |
| B0730 | B.3.C) - ALLE ATTREZZATURE TECNICO-SCIENTIFICO SANITARIE | 17,778 | 17,779 | 18,135 | 18,498 | 18,868 |
| B0740 | B.3.D) - PER LA MANUT. DI AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 531 | 531 | 542 | 552 | 564 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE PROGRAMMATICO 2007-2009 | | | | | | |
|------------------------------------|--|---------|------------------------|---------------|---------|---------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2006 | | PROGRAMMATICO | | |
| | | 4° 2006 | ce 2006 ricostruito | 2007 | 2008 | 2009 |
| B0750 | B.4) GODIMENTO DI BENI DI TERZI | 18,101 | 18,101 | 18,463 | 18,832 | 19,209 |
| B0760 | B.4.A) FITTI REALI | 4,536 | 4,536 | 4,627 | 4,719 | 4,814 |
| B0770 | B.4.B) CANONI DI NOLEGGIO | 9,018 | 9,018 | 9,198 | 9,382 | 9,570 |
| B0780 | B.4.C) CANONI DI LEASING OPERATIVO | 970 | 970 | 989 | 1,009 | 1,029 |
| B0781 | B.4.D) CANONI DI LEASING FINANZIARIO | 1,412 | 1,412 | 1,440 | 1,469 | 1,498 |
| B0790 | B.4.E) ALTRO | 2,165 | 2,165 | 2,208 | 2,252 | 2,298 |
| B0800 | B.5) PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO | 831,833 | 846,742 | 858,323 | 869,208 | 878,501 |
| B0810 | B.6) PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE | 2,973 | 3,026 | 3,068 | 3,107 | 3,140 |
| B0820 | B.7) PERSONALE DEL RUOLO TECNICO | 105,019 | 106,901 | 108,363 | 109,738 | 110,911 |
| B0830 | B.8) PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO | 64,222 | 65,373 | 66,267 | 67,108 | 67,825 |
| B0840 | B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE | 30,463 | 30,465 | 31,988 | 33,587 | 35,267 |
| B0850 | B.9.A) INDEN., RIMB. SPESE E ONERI SOC. X GLI ORGANI DIRETTIVI E COLL. SIND. | 5,663 | 5,663 | 5,946 | 6,244 | 6,556 |
| B0860 | B.9.B) PREMI DI ASSICURAZIONE | 16,418 | 16,419 | 17,240 | 18,102 | 19,007 |
| B0861 | B.9.C) SPESE LEGALI | 3,032 | 3,032 | 3,184 | 3,343 | 3,510 |
| B0870 | B.9.D) ALTRO | 5,350 | 5,350 | 5,618 | 5,899 | 6,194 |
| B0880 | B.10) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI | 559 | 559 | 514 | 473 | 435 |
| B0890 | B.11) AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI | 11,543 | 11,543 | 11,671 | 11,806 | 11,948 |
| B0900 | B.11.A) DISPONIBILI | 1,305 | 1,305 | 1,398 | 1,497 | 1,603 |
| B0910 | B.11.B) INDISPONIBILI | 10,238 | 10,238 | 10,273 | 10,309 | 10,345 |
| B0920 | B.12) AMMORTAMENTI DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI | 24,000 | 24,000 | 19,260 | 15,457 | 12,404 |
| B0930 | B.13) SVALUTAZIONE DEI CREDITI | | - | - | - | - |
| B0940 | B.14) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE | - 1,172 | - 1,172 | 221 | - 227 | 49 |
| B0950 | B.14.A) SANITARIE | - 819 | - 819 | 368 | - 166 | 74 |
| B0960 | B.14.B) NON SANITARIE | - 353 | - 353 | - 148 | - 62 | - 26 |
| B0970 | B.15) ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO | 30,577 | 9,179 | 9,363 | 9,550 | 9,741 |
| B0980 | B.15.A) PER RISCHI | 287 | 287 | 293 | 299 | 305 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE PROGRAMMATICO 2007-2009 | | | | | | |
|------------------------------------|--|------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2006 | | PROGRAMMATICO | | |
| | | 4° 2006 | ce 2006 ricostruito | 2007 | 2008 | 2009 |
| B0990 | B.15.B) PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO | | - | - | - | - |
| B1000 | B.15.C) PER PREMIO DI OPEROSITA' (SUMA) | 980 | 980 | 1,000 | 1,020 | 1,040 |
| B1010 | B.15.D) ALTRI ACCANTONAMENTI | 29,310 | 7,912 | 8,070 | 8,232 | 8,396 |
| B9999 | TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B) | 2,559,449 | 2,558,261 | 2,571,974 | 2,613,992 | 2,671,458 |
| C0010 | C.1) INTERESSI ATTIVI | 75 | 75 | 78 | 80 | 83 |
| C0020 | C.1.A) SU C/ TESORERIA | 73 | 73 | 76 | 78 | 81 |
| C0030 | C.1.B) SU C/C POSTALI E BANCARI | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| C0040 | C.1.C) VARI | | - | - | - | - |
| C0060 | C.3) INTERESSI PASSIVI | 3,697 | 3,697 | 3,771 | 3,846 | 3,923 |
| C0070 | C.3.A) PER ANTICIPAZIONI DI TESORERIA | 713 | 713 | 727 | 742 | 757 |
| C0080 | C.3.B) SU MUTUI | 483 | 483 | 493 | 503 | 513 |
| C0090 | C.3.C) ALTRI INTERESSI PASSIVI | 2,501 | 2,501 | 2,551 | 2,602 | 2,654 |
| C0100 | C.4) ALTRI ONERI | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| C9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI (C) | - 3,629 | - 3,629 | - 3,700 | - 3,773 | - 3,847 |
| D0020 | D.2) SVALUTAZIONI | | - | - | - | - |
| D9999 | TOTALE RETTIF. DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZ. (D) | | - | - | - | - |
| E0010 | E.1) MINUSVALENZE | | - | - | - | - |
| E0020 | E.2) PLUSVALENZE | | - | - | - | - |
| E0030 | E.2.A) VENDITA DI BENI FUORI USO | | - | - | - | - |
| E0040 | E.2.B) ALTRO | | - | - | - | - |
| E0060 | E.4) CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' NON TIPICHE | 238 | 238 | 246 | 255 | 264 |
| E0070 | E.5) SOPRAVVENIENZE E INSUSSISTENZE | - 17,162 | - 2,242 | - 2,282 | - 2,323 | - 2,364 |
| E0080 | E.5.A.1) SOPRAVVENIENZE ATTIVE | 15,476 | 15,476 | 15,753 | 16,034 | 16,321 |
| E0081 | E.5.A.2) INSUSSISTENZE PASSIVE | 381 | 381 | 388 | 395 | 402 |
| E0090 | E.5.B.1) SOPRAVVENIENZE PASSIVE | 33,012 | 18,092 | 18,415 | 18,745 | 19,080 |
| E0091 | E.5.B.2) INSUSSISTENZE ATTIVE | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| MODELLI CE PROGRAMMATICO 2007-2009 | | | | | | |
|------------------------------------|---|----------|------------------------|---------------|---------|---------|
| VOCE CE | DESCRIZIONE | 2006 | | PROGRAMMATICO | | |
| | | 4° 2006 | ce 2006 ricostruito | 2007 | 2008 | 2009 |
| E9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI (E) | - 16,924 | - 2,004 | - 2,036 | - 2,068 | - 2,100 |
| X0010 | RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E) | 22,553 | 38,661 | 137,784 | 141,506 | 174,275 |
| Y0010 | IRAP | 78,622 | 78,622 | 79,697 | 80,708 | 81,571 |
| Y0020 | IMPOSTE, TASSE, TRIBUTI A CARICO DELL'AZIENDA | 2,426 | 2,426 | 2,459 | 2,490 | 2,517 |
| Y0030 | ACCANTONAMENTO IMPOSTE | 84 | 84 | 85 | 86 | 87 |
| Y9999 | TOTALE IMPOSTE E TASSE | 81,132 | 81,132 | 82,242 | 83,285 | 84,175 |
| Z9999 | UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO | - 58,579 | - 42,471 | 55,542 | 58,221 | 90,099 |



4.3 Allegato 3 – Le operazioni di correzione sui modelli CE 2001-2006 per tener conto degli effetti dei rinnovi contrattuali

Per poter pervenire ad una corretta valutazione dei CE 2001-2006, ovvero dei risultati d'esercizio effettivamente conseguiti nei singoli anni, è necessario ri-attribuire per competenza al personale e alla medicina generale convenzionata i costi che si sono scaricati nel 2004 e soprattutto nel 2005 nelle sopravvenienze passive relativi ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e ai rinnovi delle convenzioni dei MMG e PLS, nonché quelli che nel 2005 sono stati accantonati per effetto della disposizione prevista dal d.l. 203/05. Da sottolineare però che nel 2005 per gli accantonamenti non si è proceduto ad accantonare le sole quote di competenza del 2005, bensì sono state accantonate somme anche relative ai rinnovi per gli anni precedenti.

Partendo dalle schede E0090 (sopravvenienze passive) e B1010 (Altri Accantonamenti) riportate nella tab. 11 è possibile ricostruire per competenza la serie dei costi del personale per il comparto e la dirigenza e della medicina generale secondo la seguente procedura:

Detrazioni per colonna (ovvero somme rilevate contabilmente negli anni 2004, 2005 e 2006, secondo quanto riportato in tab. 11, ma detratte dei costi straordinari e degli accantonamenti dei relativi anni perché riferiti alla competenza di anni diversi):

1) Dalle sopravvenienze passive (tab. 11 - E0090) sono stati detratti a titolo di arretrati per rinnovi contrattuali (dati in milioni di euro):

- 2004: 22,605 (Personale dipendente) + 0 (Med convenzionata);
- 2005: 75,857 (Personale dipendente) + 23,007 (Med convenzionata);
- 2006: 5,364 (Personale dipendente) + 9,556 (Med convenzionata);

2) Dagli accantonamenti tipici (tab. 11 – B0970) sono stati detratti a titolo di arretrati per rinnovi contrattuali:

- 2004: 0 (Personale dipendente) + 0 (Med convenzionata);
- 2005: 66,775 (Personale dipendente) + 0 (Med convenzionata);
- 2006: 19,075 (Personale dipendente) + 2,323 (Med convenzionata);



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La riattribuzione corretta per competenza delle somme così calcolate è effettuata sulla base delle indicazioni desumibili dalle elaborazioni dell'ARAN, certificate nella *Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni* dalla Corte dei Conti (2006), relative alla imputazione per competenza degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali riferiti al personale dipendente e convenzionato del Ssn. In particolare, sulla base della tab. 12 sono state ricostruite le percentuali di competenza per il rinnovo dei contratti a livello nazionale e per analogia sulla base di tali percentuali sono state imputati per competenza i costi per i rinnovi che confluiscono nelle voci E0090 e B1010.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tab.11 Arretrati e accantonamenti per rinnovi contrattuali della Sardegna

| E0090 SOPRAVVVENIENZA PASSIVE | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|----------------|
| PERSONALE DIPENDENTE | | | | |
| COMPETENZA | CE CONSUNTIVO 2004 | CE CONSUNTIVO 2005 | CE 4° TRIM. 2006 | TOTALI |
| 2002/2003 comparto | 22,605 | | 578 | 23,183 |
| 2002/2003 dirigenza | | 60,412 | 878 | 61,290 |
| 2004/2005 comparto | | 5,990 | 2,171 | 8,161 |
| 2004/2005 dirigenza | | 9,473 | 1,737 | 11,210 |
| 2006/2007 comparto | | | | - |
| 2006/2007 dirigenza | | | | |
| sopr. per rinnovo contratti | 22,605 | 75,875 | 5,364 | 103,844 |
| altri costi pers. Dip. | 8,833 | 10,254 | 4,330 | 123,215 |
| MEDICI CONVENZIONATI | | | | |
| COMPETENZA | CE CONSUNTIVO 2004 | CE CONSUNTIVO 2005 | CE 4° TRIM. 2006 | TOTALI |
| 2002/2005 | | 23,007 | 9,556 | 32,563 |
| 2006/2007 | | | | - |
| | | | | - |
| sopr. per rinnovo convenzioni | - | 23,007 | 9,556 | 32,563 |
| altri arretr. Convenz. | 690 | 3,927 | 118 | 4,735 |
| ALTRO | 15,058 | 23,513 | 13,644 | 52,215 |
| di cui INSUSSISTENZE | 1,033 | 2,977 | 39 | 4,049 |
| SOPR. PASSIVE TOTALI | 47,186 | 136,576 | 33,012 | 216,774 |

| B1010 ALTRI ACCANTONAMENTI | | | | |
|--|--------------------|--------------------|------------------|----------------|
| PERSONALE DIPENDENTE | | | | |
| COMPETENZA | CE CONSUNTIVO 2004 | CE CONSUNTIVO 2005 | CE 4° TRIM. 2006 | TOTALI |
| 2002/2003 comparto | | 268 | - | 268 |
| 2002/2003 dirigenza | | 1,770 | - | 1,770 |
| 2004/2005 comparto | | 35,433 | 443 | 35,876 |
| 2004/2005 dirigenza | | 29,304 | 637 | 29,941 |
| 2006/2007 comparto | | | 10,183 | 10,183 |
| 2006/2007 dirigenza | | | 7,812 | 7,812 |
| acc. per rinnovo contratti | - | 66,775 | 19,075 | 85,850 |
| altri acc. Personale dip. | | 6,690 | 3,137 | 9,827 |
| MEDICI CONVENZIONATI | | | | |
| COMPETENZA | CE CONSUNTIVO 2004 | CE CONSUNTIVO 2005 | CE 4° TRIM. 2006 | TOTALI |
| 2002/2005 | | | 148 | 148 |
| 2006/2007 | | | 2,175 | 2,175 |
| accant. per rinnovo convenzioni | - | - | 2,323 | 2,323 |
| altri arretrati | | | 2,578 | 2,578 |
| ALTRO | 5,827 | 1,368 | 2,197 | 9,392 |
| ALTRI ACCANTON. TOTALI | 5,827 | 74,833 | 29,310 | 109,970 |
| B0980 | 329 | 1,308 | 287 | |
| B1000 | 723 | 994 | 980 | |
| B0970 (quadratura) | 6,879 | 77,135 | 30,577 | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tab. 12. Oneri derivanti dai contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del Servizio sanitario nazionale (mln di euro al lordo di o.r.)

| Comparto | Destinatari | Riferimento | Unità | Data stipula | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | | Impatto sul fabbisogno 2004-2006 | | |
|-------------------|--|-------------|---------|--------------|--------------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------------------|-----------------|-----------------|
| | | | | | | | | | | | | 2004 | 2005 | 2006 |
| Area 3 | dirigenza ruoli s.p.t.a. | 2000-2001 | 20,090 | 10-Feb-04 | 9.88 | 9.88 | 9.88 | 9.88 | 9.88 | 9.88 | Quantificazione | 39.52 | 9.88 | 9.88 |
| Area 4 | dirigenza medico-veterinaria | 2000-2001 | 105,315 | 10-Feb-04 | 64.18 | 64.18 | 64.18 | 64.18 | 64.18 | 64.18 | | Aran | 256.72 | 64.18 |
| SSN | personale non dirigenziale | 2002/2003 | 571,702 | 19-Apr-04 | | 455.54 | 1,108.21 | 1,108.21 | 1,108.21 | 1,108.21 | Quantificazione | 2,671.96 | 1,108.21 | 1,108.21 |
| Area 3 | dirigenza ruoli s.p.t.a. | 2002-2003 | 20,090 | 03-Nov-05 | | 38.69 | 91.96 | 94.94 | 94.94 | 94.94 | | Aran | - | 320.53 |
| Area 4 | dirigenza medico-veterinaria | 2002-2003 | 105,315 | 03-Nov-05 | | 227.79 | 555.04 | 558.94 | 558.94 | 558.94 | Quantificazione | - | 1,900.71 | 558.94 |
| Medicina convenz. | medici di medicina generale | 2001-2005 | 47,148 | 23-Mar-05 | | | 273.03 | 314.04 | 399.83 | 477.37 | | Sisac | - | 986.9 |
| Medicina convenz. | Medici specialisti amb. | 2001-2005 | 30,513 | 23-Mar-05 | | | | | | | Quantificazione | - | | - |
| Medicina convenz. | Pediatri | 2001-2006 | 7,155 | 30-Oct-05 | | | 36 | 24 | 30 | 67 | | Aran | - | 90 |
| Area 3 | dirigenza ruoli sanitario, profess., tecnico ed ammin. | 2004-2005 | 20,090 | Jul-06 | | | | 33.12 | 72.62 | 88.34 | Quantificazione | | | |
| Area 4 | dirigenza medico-veterinaria | 2004-2005 | 105,315 | Jul-06 | | | | 199.78 | 438.23 | 533.14 | | Aran | | |
| SSN | personale non dirigenziale | 2004-2005 | 542,311 | Jun-06 | | | | 372.07 | 815.99 | 992.64 | Quantificazione | | | |
| | | | | | | | | | | | | Aran | | |
| TOTALE | | | | | 74.06 | 796.08 | 2,138.30 | 2,779.16 | 3,592.82 | 3,994.64 | | 2,968.20 | 4,480.41 | 5,926.45 |
| | | | | | | 1° biennio | | 2° biennio | | regime | | | | |

Fonte: Corte dei Conti (2006)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Imputazioni per riga (ovvero corretta attribuzione alla competenza di ciascun anno delle somme rilevate nei CE a titolo di sopravvenienze e accantonamenti per i rinnovi contrattuali):

A) Personale dipendente:

Biennio 2002 - 2003

Comparto: il contratto firmato nell'aprile del 2004 entra come competenza dello stesso anno nel CE; 23,451 (22,605+0,578+0,268) milioni a titolo di sopravvenienze e di accantonamenti residui sono stati imputati secondo le percentuali rilevate a livello nazionale al 2002 (29%) e 2003 (71%);

Dirigenza: il contratto firmato nel novembre del 2005 entra come competenza dello stesso anno nel CE; mln 63,060 (60,412+0,878+1,770) a titolo di sopravvenienze e di accantonamenti residui sono stati imputati secondo le percentuali rilevate a livello nazionale al 2002 (17%), 2003 (41%) e 2004 (42%);

Biennio 2004- 2005:

Comparto: il contratto firmato nel giugno del 2006 entra come competenza dello stesso anno nel CE; mln 44,037 (5,990+2,171+35,433+0,443) a titolo di sopravvenienze e di accantonamenti residui sono stati imputati secondo le percentuali rilevate a livello nazionale al 2004 (31%) e 2005 (69%);

Dirigenza: il contratto firmato nel luglio del 2006 entra come competenza dello stesso anno nel CE; mln 41,151 (9,473+1,737+29,304+0,637) a titolo di sopravvenienze e di accantonamenti residui sono stati imputati secondo le percentuali rilevate a livello nazionale al 2004 (31%) e 2005 (69%);

Biennio 2006- 2007:

Comparto: per il 2006 sono stati accantonati 10,183 mln di euro;

Dirigenza: per il 2006 sono stati accantonati 7,812 mln di euro;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

B) Medici convenzionati:

Convenzioni 2002 – 2005:

Le convenzioni di medicina generale firmate tra marzo e ottobre del 2005 entrano nella competenza del 2006 nel CE; mln 32,711 (23,007+9,556+0,148) a titolo di sopravvenienze e di accantonamenti residui sono stati imputati secondo le percentuali rilevate a livello nazionale al 2003 (29%), 2004 (31%) e 2005 (40%);

Convenzioni 2006

Per il 2006 sono stati accantonati 2,175 mln di euro;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tab.13 Attribuzioni per competenza dei rinnovi contrattuali
Italia

| Area | Data | Riferimento | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | |
|-----------|-----------|-------------|--------|---------|----------|----------|----------|----------|
| Comparto | 19-Apr-04 | 2002/2003 | 455.54 | 1108.21 | a regime | | | 1,563.75 |
| | | | 0.29 | 0.71 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| Dirigenza | 03-Nov-05 | 2002/2003 | 266.48 | 647.00 | 653.88 | a regime | | 1,567.36 |
| | | | 0.17 | 0.41 | 0.42 | 0.00 | 0.00 | |
| Comparto | Jun-06 | 2004/2005 | | | 372.07 | 815.99 | a regime | 1,188.06 |
| | | | 0.00 | 0.00 | 0.31 | 0.69 | 0.00 | |
| Dirigenza | Jul-06 | 2004/2005 | | | 232.90 | 510.85 | a regime | 743.75 |
| | | | 0.00 | 0.00 | 0.31 | 0.69 | 0.00 | |

| RAS | | personale originale | 887,882 | 904,546 | 940,940 | 970,584 | 1,004,047 | |
|-----------|-----------|-----------------------------|---------|---------|----------|-----------|-----------|---------|
| Area | Data | Riferimento | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | |
| Comparto | 19-Apr-04 | 2002/2003 | 6,832 | 16,619 | a regime | a regime | a regime | 23,451 |
| Dirigenza | 03-Nov-05 | 2002/2003 | 10,721 | 26,031 | 26,308 | a regime | a regime | 63,060 |
| Comparto | Jun-06 | 2004/2005 | 0 | 0 | 13,791 | 30,246 | a regime | 44,037 |
| Dirigenza | Jul-06 | 2004/2005 | 0 | 0 | 12,886 | 28,265 | a regime | 41,151 |
| Comparto | - | 2006/2007 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10,183 | 10,183 |
| Dirigenza | - | 2006/2007 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7,812 | 7,812 |
| | | attribuzioni per competenza | 17,553 | 42,650 | 52,985 | 58,511 | 17,995 | 189,694 |
| | | personale corretto | 905,435 | 947,196 | 993,925 | 1,029,095 | 1,022,042 | |

| Italia | | | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | |
|------------------------|-----------------------|-------------|------|--------|--------|--------|----------|---------|
| Area | Data | Riferimento | | | | | | |
| Medicina convenzionata | 23/03/2005-30/10/2005 | 2002/2005 | 0.00 | 309.03 | 338.04 | 429.83 | a regime | 1076.90 |
| | | | 0.00 | 0.29 | 0.31 | 0.40 | 0.00 | |

| RAS | | MMG originale | 139,498 | 146,028 | 149,984 | 167,909 | 177,116 | |
|------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|--------|
| Area | Data | Riferimento | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | |
| Medicina convenzionata | 23/03/2005-30/10/2005 | 2002/2005 | 0 | 9,387 | 10,268 | 13,056 | a regime | 32,711 |
| Medicina convenzionata | - | 2006/2007 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,175 | 2,175 |
| | | attribuzioni per competenza | 0 | 9,387 | 10,268 | 13,056 | 2,175 | 34,886 |
| | | MMG corretto | 139,498 | 155,415 | 160,252 | 180,965 | 179,291 | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Si può osservare dalla tab. 14 che, per l'anno 2005, delle sopravvenienze passive restano ancora da giustificare 37,694 mln di euro di cui:

- 10,254 sono ancora riferibili a costi del personale dipendente e 3,927 riferibili ad altri arretrati per le convenzioni (diversi dai rinnovi);
- 8,241 sono imputabili al ricevimento di fatture passive riferite a beni e prestazioni di anni precedenti;
- 15,257 restanti sono attribuibili ad altri costi sopravvenuti.

Complessivamente la gestione straordinaria depurata dagli arretrati contrattuali ammonta nel 2005 ancora a 56,378 mln di euro di cui 18,984 attribuibili a insussistenze dell'attivo comprensivi di cui 16,972 sono imputabili **all'inesigibilità di crediti**, in prevalenza delle Asl nei confronti della Regione.

Dalla tab. 15 relativa ai costi e i ricavi, comparata con la tab.1, si evidenzia che i disavanzi si riducono per gli anni 2005 e 2006 rispettivamente a 234,376 e 88,842 mln di euro e per asimmetria aumentano quelli attribuibili agli anni precedenti.

La distinzione per funzioni assistenziali, gestione dell'intramoenia e straordinaria è esposta nella tab. 16 dove si evidenziano le variazioni imputabili alle funzioni assistenziali e alla gestione straordinaria comparativamente alla tab. 2.

Il quadro che emerge dalla gestione corretta è presentato nella tab. 17, dove rispetto alla tab.3 risultano ricostruite per la gestione diretta le serie del personale, dei beni e servizi (in cui confluiscono le voci degli accantonamenti corretti per le quote attribuibili al personale) e i costi straordinari, mentre per l'Assistenza in convenzione la sola voce riferita alla medicina generale.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

I tassi di incremento annuali per il personale, i beni e servizi, la gestione straordinaria, e la medicina in convenzione, riferiti alla gestione originale e a quella corretta sono comparati nella tab. 18a.

La tabella 18b evidenzia invece come per le sole voci che affluiscono al Personale (B0800+B0810+B0820+B0830) la riduzione della spesa per il 2006, seppure al IV trimestre, rispetto al 2004 è superiore al 2,3%.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tab. 14 Sopravvenienze passive

| REGIONE: SARDEGNA | | CODICE REGIONE: 200 | | PERIODO: CONSUNTIVO 2005 | |
|---|------------------|----------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| E.5.B.2) Sopravvenienze passive E0090 | | | | | |
| (migliaia di euro) | | | | | |
| SINGOLE VOCI CHE COMPONGONO IL TOTALE DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE | vs / ASL Regione | vs/altri soggetti pubblici | v / soggetti privati | totale | |
| maggior mobilità passiva | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| personale I biennio medici e dirigenti (siglato 2005) | 7,683 | 0 | 52,729 | 60,412 | |
| personale II biennio medici e dirigenti | 634 | 2,595 | 6,244 | 9,473 | |
| personale I biennio comparto (siglato 2004) | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| personale II biennio comparto (siglato 2006) | 0 | 0 | 5,990 | 5,990 | |
| compensi arretrati personale (escluso rinnovo CCNL) | 113 | 910 | 9,203 | 10,226 | |
| sistemazioni contributive personale (quiescenza) | 25 | 3 | 0 | 28 | |
| convenzioni medici di base e altri convenzionati (siglate 2005) | 0 | 0 | 23,007 | 23,007 | |
| compensi arretrati Convenzioni (escluso rinnovo convenzione 2005) | 702 | 0 | 3,225 | 3,927 | |
| ricevimento di fatture passive riferite a prestazioni di anni precedenti | 160 | 268 | 1,460 | 1,888 | |
| ricevimento di fatture passive riferite a beni e servizi di anni precedenti | 102 | 549 | 5,702 | 6,353 | |
| regolarizzazione premi assicurativi | 0 | 170 | 1,352 | 1,522 | |
| rivalsa su interessi | 0 | 0 | 13 | 13 | |
| rimborsi spese relativi ad anni precedenti | 0 | 0 | 211 | 211 | |
| transazioni e liquidazioni per cause legali | 0 | 160 | 496 | 656 | |
| rettifiche di componenti positive di reddito stimate: | 0 | 158 | 861 | 1,019 | |
| - | 0 | 0 | 152 | 152 | |
| - | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Risarcimento danni | 0 | 0 | 6 | 6 | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| altro (specificare) | 4,432 | 2,771 | 4,490 | 11,693 | |
| Totali parziali | 13,851 | 7,584 | 115,141 | 136,576 | |
| TOTALE IMPORTO (che deve corrispondere all'importo del CE) | | | | 136,576 | |

Tab.15 Costi, ricavi e risultato d'esercizio della Sardegna con attribuzioni per competenza dei rinnovi contrattuali

| Popolazione media (al 1 gennaio per il 2006) | Anno | COSTI | RICAVI | Saldi Mobilità Sanitaria interregionale | RISULTATO DI ESERCIZIO | procapite euro RAS |
|--|------|-----------|-----------|---|------------------------|--------------------|
| | | | | | | |
| 1,639,446 | 2001 | 2,106.516 | 2,051.201 | -51.016 | -106.330 | -65 |
| 1,634,243 | 2002 | 2,252.051 | 2,114.325 | -51.266 | -188.992 | -116 |
| 1,640,368 | 2003 | 2,350.566 | 2,205.009 | -49.690 | -195.247 | -119 |
| 1,646,574 | 2004 | 2,508.285 | 2,278.137 | -50.023 | -280.171 | -170 |
| 1,652,865 | 2005 | 2,643.406 | 2,461.039 | -52.010 | -234.376 | -142 |
| 1,655,677 | 2006 | 2,625.553 | 2,591.692 | -54.982 | -88.842 | -54 |

Fonte: NS elaborazioni su dati MINISTERO DELLA SALUTE e RAS



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tab.16 Costi, ricavi e risultato d'esercizio della Sardegna per funzioni assistenziali, gestione straordinaria e gestione intramoenia con attribuzioni per competenza dei rinnovi contrattuali

| RAS Corr | FUNZIONI ASSISTENZIALI | | | | GESTIONE STRAORD. (*) | | | INTRAMOENIA | | | VERIFICHE | |
|-------------|------------------------|-----------|-------------------------|------------------------|-----------------------|--------|------------------------|-------------|--------|------------------------|-------------------------------|------------|
| | COSTI | RICAVI | Mobilità interregionale | RISULTATO DI ESERCIZIO | COSTI | RICAVI | RISULTATO DI ESERCIZIO | COSTI | RICAVI | RISULTATO DI ESERCIZIO | TOTALE RISULTATO DI ESERCIZIO | SPESA (**) |
| 2001 | -2,079.190 | 2,029.709 | -51.016 | -100.496 | -21.571 | 13.568 | -8.003 | -5.755 | 7.924 | 2.169 | -106.330 | -2,085.024 |
| 2002 | -2,224.805 | 2,087.404 | -51.266 | -188.667 | -20.526 | 17.199 | -3.327 | -6.720 | 9.722 | 3.002 | -188.992 | -2,225.130 |
| 2003 | -2,321.186 | 2,179.238 | -49.690 | -191.638 | -21.845 | 15.036 | -6.809 | -7.535 | 10.735 | 3.200 | -195.247 | -2,324.795 |
| 2004 | -2,475.379 | 2,250.077 | -50.023 | -275.325 | -23.582 | 15.818 | -7.764 | -9.324 | 12.242 | 2.918 | -280.171 | -2,480.225 |
| 2005 | -2,574.824 | 2,417.291 | -52.010 | -209.542 | -56.378 | 32.387 | -23.991 | -12.204 | 11.361 | -0.843 | -234.376 | -2,599.658 |
| 2006 | -2,597.089 | 2,562.652 | -54.982 | -89.418 | -16.927 | 15.857 | -1.070 | -11.537 | 13.183 | 1.646 | -88.842 | -2,596.513 |

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE

(*) Costi e Ricavi Straordinari (tranne Accantonamenti tipici), comprese le Variazioni delle rimanenze.

(**) Costi delle Funzioni assistenziali sommati con i saldi della gestione straordinaria e con quelli dell'intramoenia



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

TAB. 17 COSTI E RICAVI DELLA SARDEGNA CON CORRETTA ATTRIBUZIONE DEI RINNOVI CONTRATTUALI

Analisi per funzioni di spesa e fonti di finanziamento

Dal 2001

(milioni di euro)

| | 2001 | | | 2002 | | | 2003 | | | 2004 | | | 2005 | | | 2006 | | | | | | | |
|--|-----------|-------|---------|-----------|-------|-----------|---------|-----------|-----------|---------|---------|-----------|-------|---------|-----------|-----------|-------|-----------|---------|-----------|-------|-------|---------|
| | procapite | | % | + / - | | procapite | + / - | | procapite | + / - | | procapite | + / - | | procapite | + / - | | procapite | | | | | |
| euro | | anno | | anno | anno | | anno | anno | | anno | anno | | anno | anno | | anno | anno | | anno | anno | anno | anno | |
| | | | % | preced. | % | preced. | % | preced. | % | preced. | % | preced. | % | preced. | % | preced. | % | preced. | | | | | |
| - COSTI | 2.106.516 | 100.0 | 1.285 | 2.252.051 | 100.0 | 6.9 | 1.378 | 2.350.566 | 100.0 | 4.4 | 1.433 | 2.508.285 | 100.0 | 6.7 | 1.523 | 2.643.406 | 100.0 | 5.4 | 1.599 | 2.625.553 | 100.0 | -0.7 | 1.586 |
| di cui SPESA | 2.085.024 | 99.0 | 1.272 | 2.225.130 | 98.8 | 6.7 | 1.362 | 2.324.795 | 98.9 | 4.5 | 1.417 | 2.480.225 | 98.9 | 6.7 | 1.506 | 2.599.658 | 98.3 | 4.8 | 1.573 | 2.596.513 | 98.9 | -0.1 | 1.568 |
| Servizi a gestione diretta | 1.350.816 | 64.1 | 824 | 1.464.727 | 65.0 | 8.4 | 896 | 1.530.645 | 65.1 | 4.5 | 933 | 1.624.536 | 64.8 | 6.1 | 987 | 1.757.954 | 66.5 | 8.2 | 1.064 | 1.732.241 | 66.0 | -1.6 | 1.046 |
| Personale | 848.390 | 40.3 | 517 | 905.435 | 40.2 | 6.7 | 554 | 947.196 | 40.3 | 4.6 | 577 | 993.925 | 39.6 | 4.9 | 604 | 1.029.095 | 38.9 | 3.5 | 623 | 1.022.042 | 38.9 | -0.7 | 617 |
| Beni e altri Servizi | 475.100 | 22.6 | 290 | 532.046 | 23.6 | 12.0 | 326 | 554.069 | 23.6 | 4.1 | 338 | 597.705 | 23.8 | 7.9 | 363 | 660.277 | 25.0 | 10.5 | 399 | 681.735 | 26.0 | 3.2 | 412 |
| Compartecipazioni per intramoenia | 5.755 | 0.3 | 4 | 6.720 | 0.3 | 16.8 | 4 | 7.535 | 0.3 | 12.1 | 5 | 9.324 | 0.4 | 23.7 | 6 | 12.204 | 0.5 | 30.9 | 7 | 11.537 | 0.4 | -5.5 | 7 |
| Costi Straordinari, Stimati e Variazione Rimanenze | 21.571 | 1.0 | 13 | 20.526 | 0.9 | -4.8 | 13 | 21.845 | 0.9 | 6.4 | 13 | 23.582 | 0.9 | 8.0 | 14 | 56.378 | 2.1 | 139.1 | 34 | 16.927 | 0.6 | -70.0 | 10 |
| Assistenza in convenzione | 755.700 | 35.9 | 461 | 787.324 | 35.0 | 4.2 | 482 | 819.921 | 34.9 | 4.1 | 500 | 883.749 | 35.2 | 7.8 | 537 | 885.452 | 33.5 | 0.2 | 536 | 893.312 | 34.0 | 0.9 | 540 |
| Medicina Generale convenzionata | 132.663 | 6.3 | 81 | 139.498 | 6.2 | 5.2 | 85 | 155.415 | 6.6 | 11.4 | 95 | 160.252 | 6.4 | 3.1 | 97 | 180.965 | 6.8 | 12.9 | 109 | 179.291 | 6.8 | -0.9 | 108 |
| Farmaceutica convenzionata | 333.436 | 15.8 | 203 | 337.333 | 15.0 | 1.2 | 206 | 360.232 | 15.3 | 6.8 | 220 | 382.621 | 15.3 | 6.2 | 232 | 368.269 | 13.9 | -3.8 | 223 | 376.600 | 14.3 | 2.3 | 227 |
| Specialistica da pubblico accreditata | 3.099 | 0.1 | 2 | 3.130 | 0.1 | 1.0 | 2 | 6.001 | 0.3 | 91.7 | 4 | 0.000 | 0.0 | -100.0 | 0 | 0.001 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0 |
| Specialistica da privato convenzionata | 56.274 | 2.7 | 34 | 60.749 | 2.7 | 8.0 | 37 | 63.751 | 2.7 | 4.9 | 39 | 69.866 | 2.8 | 9.6 | 42 | 82.532 | 3.1 | 18.1 | 50 | 90.420 | 3.4 | 9.6 | 55 |
| Riabilitativa da pubblico accreditata | 0.056 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | -100.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0 |
| Riabilitativa da privato convenzionata | 50.702 | 2.4 | 31 | 52.009 | 2.3 | 2.6 | 32 | 53.877 | 2.3 | 3.6 | 33 | 70.591 | 2.8 | 31.0 | 43 | 71.770 | 2.7 | 1.7 | 43 | 69.677 | 2.7 | -2.9 | 42 |
| Integrativa e Protesica da pubblico accreditata | 0.010 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | -100.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.002 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0 |
| Integrativa e Protesica da privato convenzionata | 25.301 | 1.2 | 15 | 28.940 | 1.3 | 14.4 | 18 | 38.586 | 1.6 | 33.3 | 24 | 40.222 | 1.6 | 4.2 | 24 | 39.795 | 1.5 | -1.1 | 24 | 43.812 | 1.7 | 10.1 | 26 |
| Altra Assistenza convenzionata e accreditata | 45.998 | 2.2 | 28 | 55.076 | 2.4 | 19.7 | 34 | 35.591 | 1.5 | -35.4 | 22 | 29.925 | 1.2 | -15.9 | 18 | 34.238 | 1.3 | 14.4 | 21 | 36.100 | 1.4 | 5.4 | 22 |
| Ospedaliera da pubblico accreditata | 25.305 | 1.2 | 15 | 24.906 | 1.1 | -1.6 | 15 | 25.974 | 1.1 | 4.3 | 16 | 22.592 | 0.9 | -13.0 | 14 | 3.321 | 0.1 | -85.3 | 2 | 0.040 | 0.0 | -98.8 | 0 |
| Ospedaliera da privata convenzionata | 81.548 | 3.9 | 50 | 84.657 | 3.8 | 3.8 | 52 | 79.274 | 3.4 | -6.4 | 48 | 106.400 | 4.2 | 34.2 | 65 | 102.833 | 3.9 | -3.4 | 62 | 95.646 | 3.6 | -7.0 | 58 |
| Mobilità verso B. Gesù e Smom | 1.308 | 0.1 | 1 | 1.026 | 0.0 | -21.6 | 1 | 1.220 | 0.1 | 18.9 | 1 | 1.280 | 0.1 | 4.9 | 1 | 1.726 | 0.1 | 34.8 | 1 | 1.726 | 0.1 | 0.0 | 1 |
| - RICAVI | 2.051.201 | 100.0 | 1.251 | 2.114.325 | 100.0 | 3.1 | 1.294 | 2.205.009 | 100.0 | 4.3 | 1.344 | 2.278.137 | 100.0 | 3.3 | 1.384 | 2.461.039 | 100.0 | 8.0 | 1.489 | 2.591.692 | 100.0 | 5.3 | 1.565 |
| di cui FINANZIAMENTO | 2.029.709 | 99.0 | 1.238 | 2.087.404 | 98.7 | 2.8 | 1.277 | 2.179.238 | 98.8 | 4.4 | 1.329 | 2.250.077 | 98.8 | 3.3 | 1.367 | 2.417.291 | 98.2 | 7.4 | 1.462 | 2.562.652 | 98.9 | 6.0 | 1.548 |
| Irap e Addizionale Irpef | 565.937 | 27.6 | 345 | 602.098 | 28.5 | 6.4 | 368 | 629.937 | 28.6 | 4.6 | 384 | 676.660 | 29.7 | 7.4 | 411 | 705.183 | 28.7 | 4.2 | 427 | 740.407 | 28.6 | 5.0 | 447 |
| Fabbisogno ex D.L.vo 56/00 (Iva e Accise) | 0.000 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0 |
| FSN e ulteriori integrazioni a carico dello Stato | 811.919 | 39.6 | 495 | 845.538 | 40.0 | 4.1 | 517 | 878.612 | 39.8 | 3.9 | 536 | 891.165 | 39.1 | 1.4 | 541 | 961.713 | 39.1 | 7.9 | 582 | 1.029.949 | 39.7 | 7.1 | 622 |
| Ulteriori Trasferimenti da Pubblico e da Privato | 612.608 | 29.9 | 374 | 593.526 | 28.1 | -3.1 | 363 | 618.245 | 28.0 | 4.2 | 377 | 627.807 | 27.6 | 1.5 | 381 | 699.350 | 28.4 | 11.4 | 423 | 744.689 | 28.7 | 6.5 | 450 |
| Ricavi e Entrate Proprie varie | 39.245 | 1.9 | 24 | 46.243 | 2.2 | 17.8 | 28 | 52.444 | 2.4 | 13.4 | 32 | 54.445 | 2.4 | 3.8 | 33 | 51.045 | 2.1 | -6.2 | 31 | 47.608 | 1.8 | -6.7 | 29 |
| Ricavi per intramoenia | 7.924 | 0.4 | 5 | 9.722 | 0.5 | 22.7 | 6 | 10.735 | 0.5 | 10.4 | 7 | 12.242 | 0.5 | 14.0 | 7 | 11.361 | 0.5 | -7.2 | 7 | 13.183 | 0.5 | 16.0 | 8 |
| Ricavi Straordinari | 13.568 | 0.7 | 8 | 17.199 | 0.8 | 26.8 | 11 | 15.036 | 0.7 | -12.6 | 9 | 15.818 | 0.7 | 5.2 | 10 | 13.387 | 1.3 | 104.7 | 20 | 15.857 | 0.6 | -51.0 | 10 |
| MOBILITA' INTERREGIONALE | -51.016 | | -31.118 | -51.266 | | 0.5 | -31.370 | -49.690 | | -3.1 | -30.292 | -50.023 | | 0.7 | -30.380 | -52.010 | | 4.0 | -31.466 | -54.982 | | 5.7 | -33.208 |
| RISULTATO DI ESERCIZIO | -106.330 | 5.0 | -65 | -188.992 | 8.4 | 77.7 | -116 | -195.247 | 8.3 | 3.3 | -119 | -280.171 | 11.2 | 43.5 | -170 | -234.376 | 8.9 | -16.3 | -142 | -88.842 | 3.4 | -62.1 | -54 |
| di cui perdita a carico dello Stato | | | | | | | | 28.000 | | | | | | | | 0.000 | | | | 0.000 | | | |
| di cui perdita a carico delle Regioni | | | | | | | | 693.741 | | | | | | | | 234.376 | | | | 88.842 | | | |

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE e RAS



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

TAB. 18a Confronto dopo le attribuzioni per competenza dei rinnovi contrattuali
Tassi annuali di variazione

| | 2001-02 | 2002-03 | 2003-04 | 2004-05 | 2005-06 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Personale | 4.7 | 1.9 | 4.0 | 3.2 | 3.4 |
| Personale corretto | 6.7 | 4.6 | 4.9 | 3.5 | -0.7 |
| Beni e altri Servizi | 12.0 | 4.1 | 7.9 | 21.6 | -3.3 |
| Beni e altri Servizi corretto | 12.0 | 4.1 | 7.9 | 10.5 | 3.2 |
| Costi Straordinari e Variazione Rimanenze | -4.8 | 6.4 | 111.4 | 236.2 | -79.5 |
| Costi Straordinari e Variazione Rimanenze corretto | -4.8 | 6.4 | 8.0 | 139.1 | -70.0 |
| Medicina Generale convenzionata | 5.2 | 4.7 | 2.7 | 12.0 | 5.5 |
| Medicina Generale convenzionata corretto | 5.2 | 11.4 | 3.1 | 12.9 | -0.9 |

Tab.18b Costi per il personale con attribuzioni per competenza dei rinnovi contrattuali

| COMPETENZA | | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 0.29 | 0.71 | 0 | 0 | 0 |
| 2002/2003 comparto | 23,451 | 6,832 | 16,619 | 0 | 0 | 0 |
| | | 0.17 | 0.41 | 0.42 | 0 | 0 |
| 2002/2003 dirigenza | 63,060 | 10,721 | 26,031 | 26,308 | 0 | 0 |
| | | 0 | 0 | 0.31 | 0.69 | 0 |
| 2004/2005 comparto | 44,037 | 0 | 0 | 13,791 | 30,246 | 0 |
| | | 0 | 0 | 0.31 | 0.69 | 0 |
| 2004/2005 dirigenza | 41,151 | 0 | 0 | 12,886 | 28,265 | 0 |
| 2006/2007 comparto | 10,183 | | | | | 10,183 |
| 2006/2007 dirigenza | 7,812 | | | | | 7,812 |
| Totale | 189,694 | 17,553 | 42,651 | 52,986 | 58,512 | 17,995 |

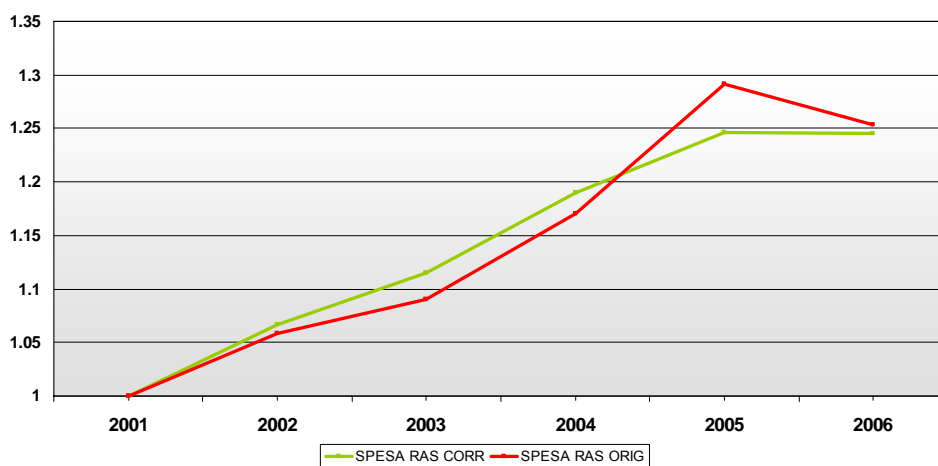
| | | | | | |
|--|---------|---------|---------|-----------|-----------|
| CE originali: personale | 887,882 | 904,546 | 940,940 | 970,584 | 1,004,047 |
| CE corretti: personale | 905,435 | 947,197 | 993,926 | 1,029,096 | 1,022,042 |
| CE originali: personale al netto dei regimi successivi al 2004 | | | 940,940 | 944,276 | 919,229 |
| Riduzione spesa per il personale 2006 rispetto al 2004 | | | | | -2.31 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La ricostruzione delle serie è espressa in termini di numeri indice (base 2001=1) nei grafici 23-45, nei quali è confrontato il dato originario (inficiato dalle improprie imputazioni) con quello corretto (in base alla competenza).

Grafico 23
Numeri Indice della spesa: confronti RAS corr-orig (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 24
Numeri Indice della spesa a gestione diretta: confronti RAS corr-orig (2001=1)

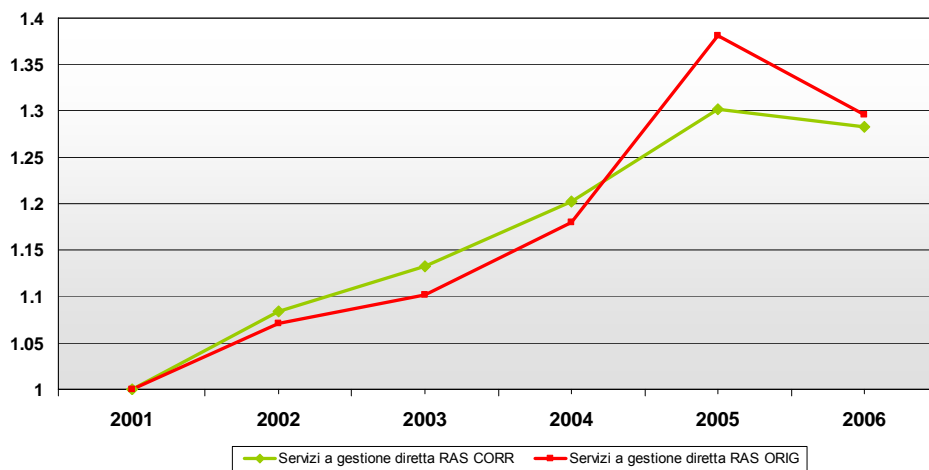
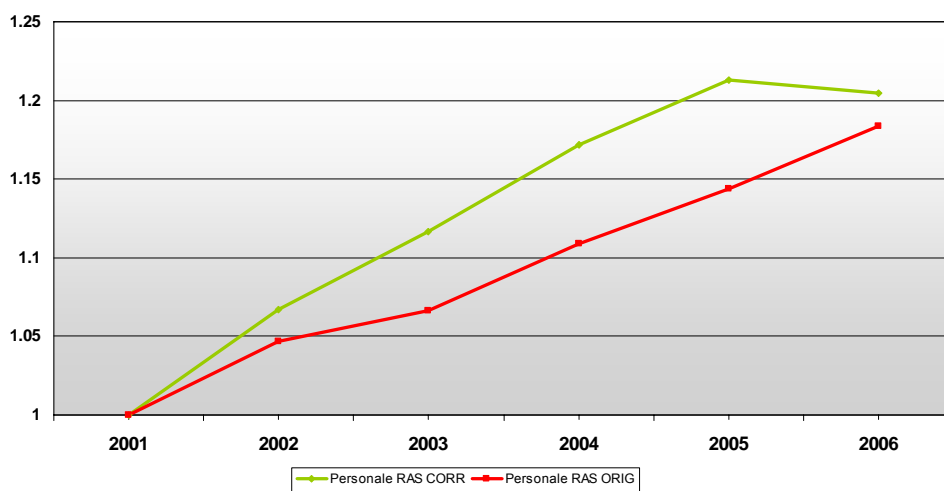


Grafico 25
Numeri Indice della spesa per il personale: confronti RAS corr-orig (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 26
Numeri Indice della spesa per beni e servizi: confronti RAScorr-orig (2001=1)

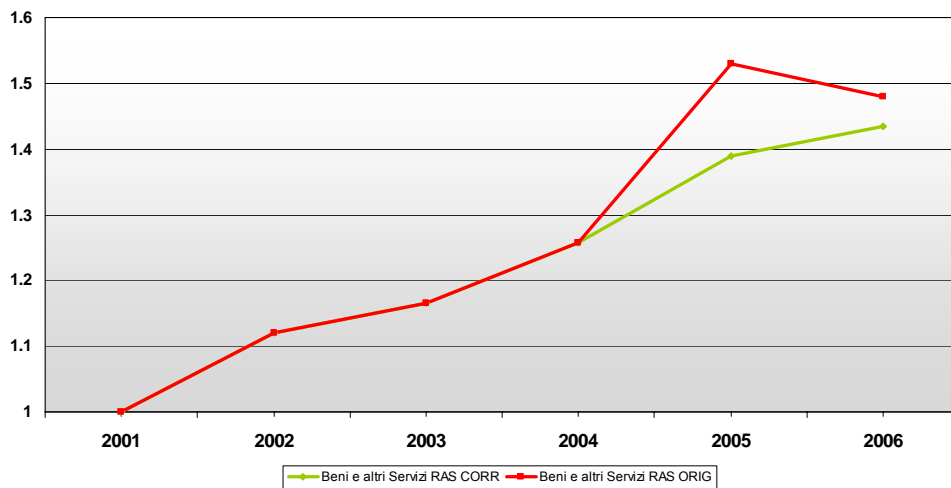
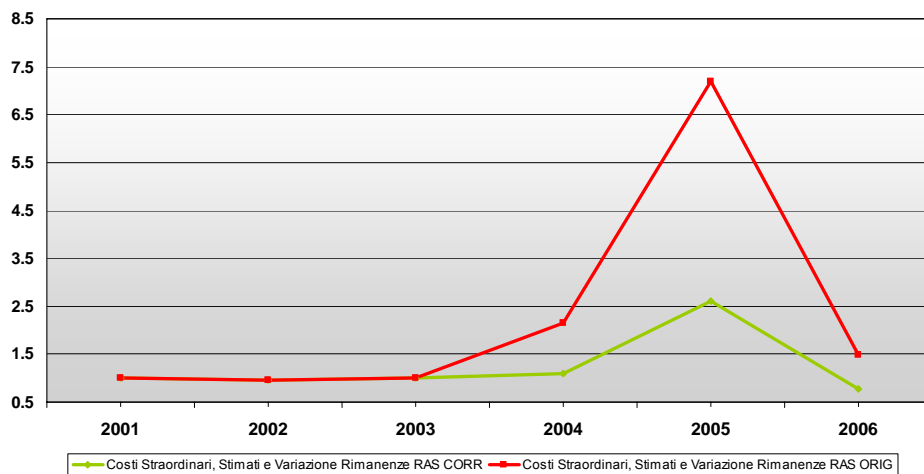


Grafico 27
Numeri Indice dei costi straordinari: confronti RAS corr-orig (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 28
Numeri Indice dell'Assistenza in convenzione: confronti RAS corr-orig (2001=1)

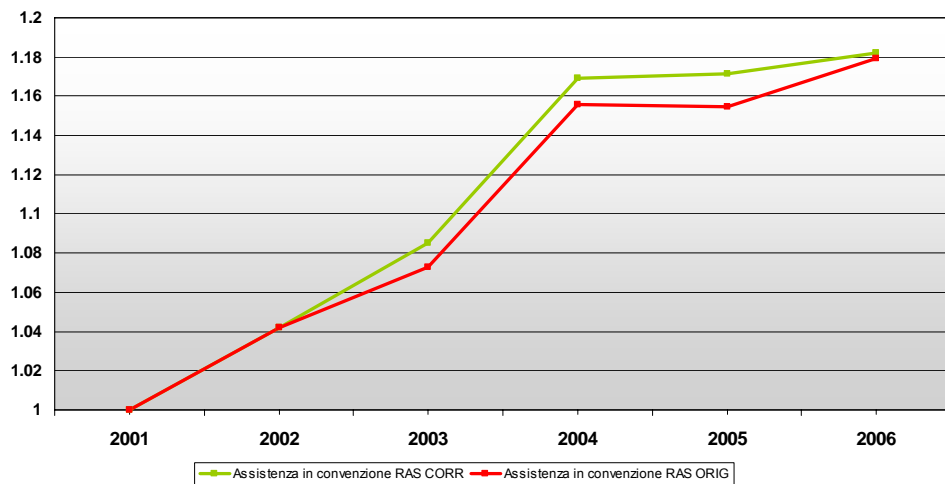
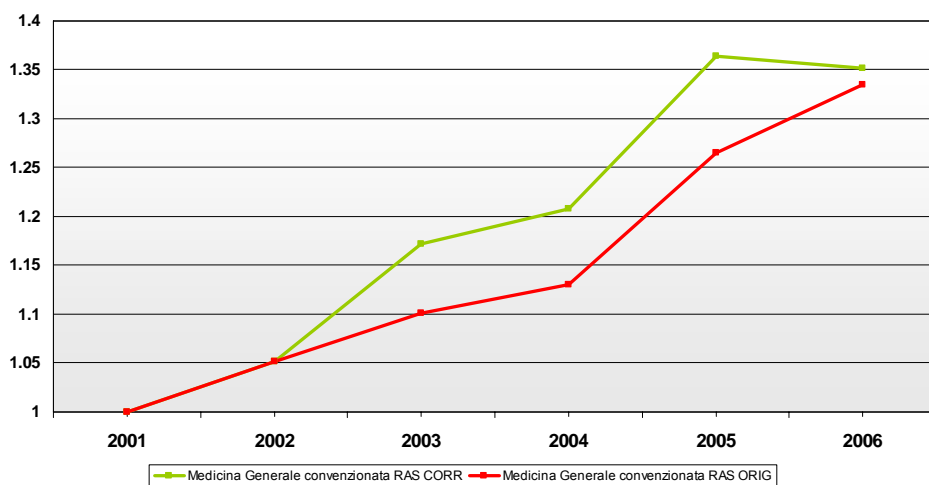


Grafico 29
Numeri Indice della spesa per MMG: confronti RAS corr-orig (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Le altre voci non risultano invece modificate.

Grafico 30
Numeri Indice per la spesa Farmaceutica convenzionata:
confronti RAS corr-orig (2001=1)

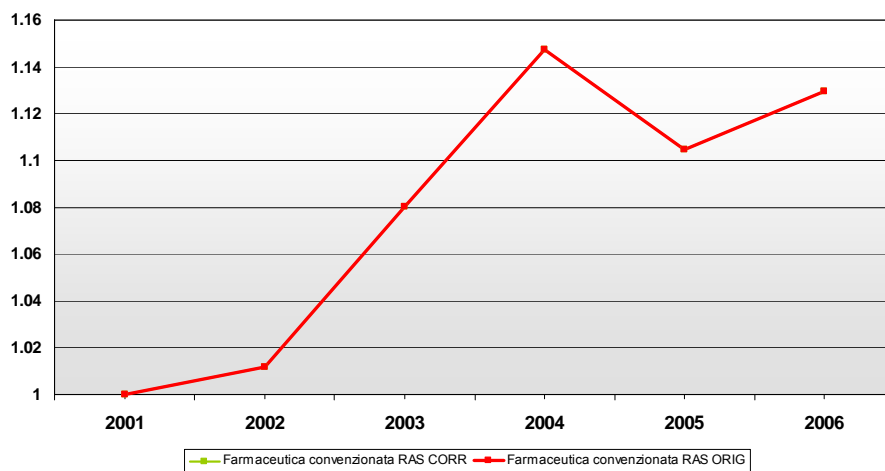
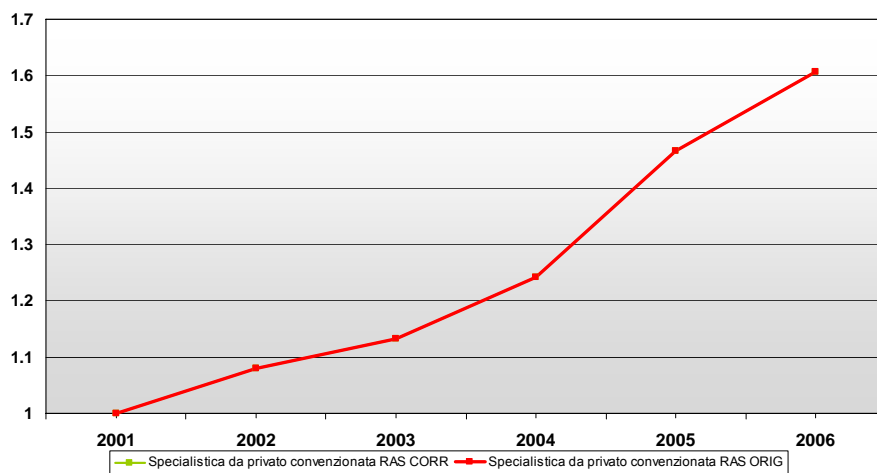


Grafico 31
Numeri Indice per la spesa Specialistica da privato: confronti RAS corr-orig
(2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 32
Numeri Indice per la spesa Riabilitativa da privato convenzionata:
confronti RAS corr-orig (2001=1)

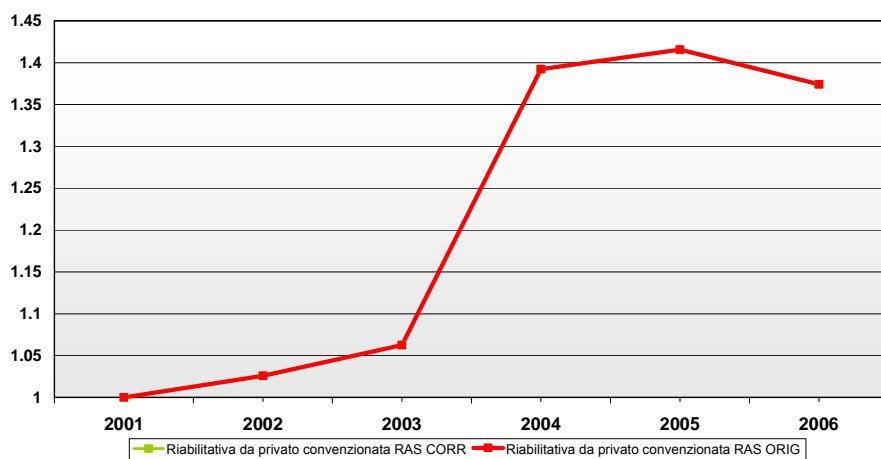
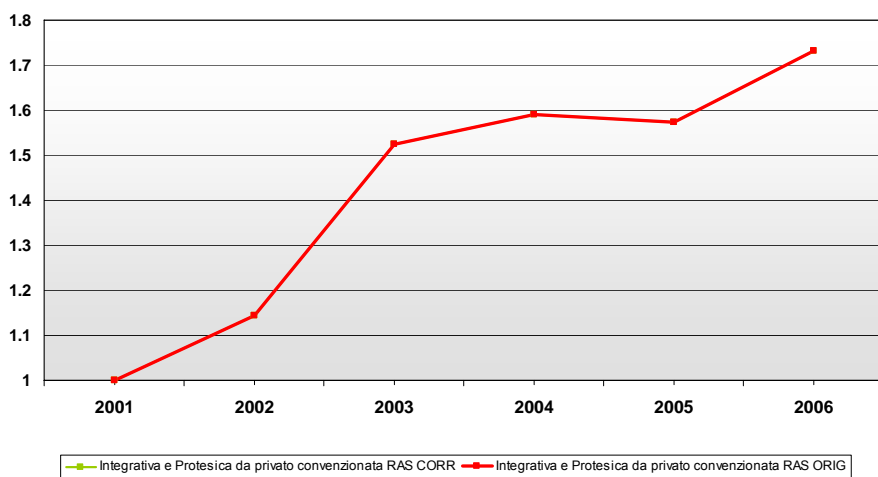


Grafico 33
Numeri Indice per la spesa Integrativa da privato convenzionata:
confronti RAS corr-orig (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 34
Numeri Indice per la spesa Altra Assistenza accreditata e convenzionata:
confronti RAS corr-orig (2001=1)

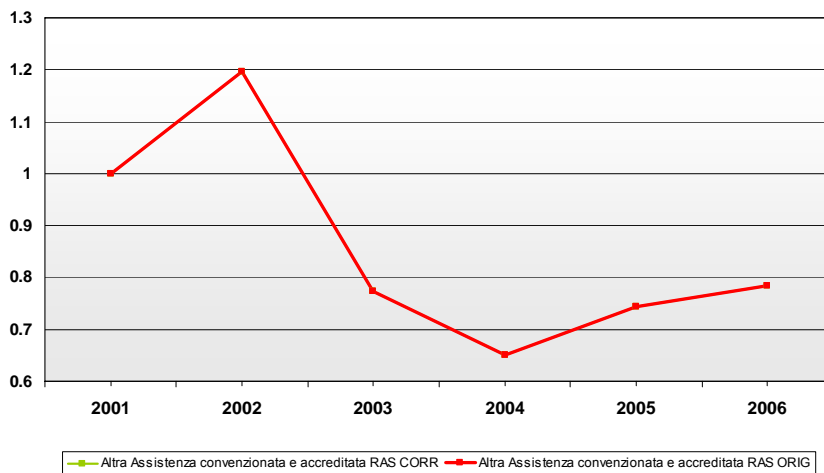
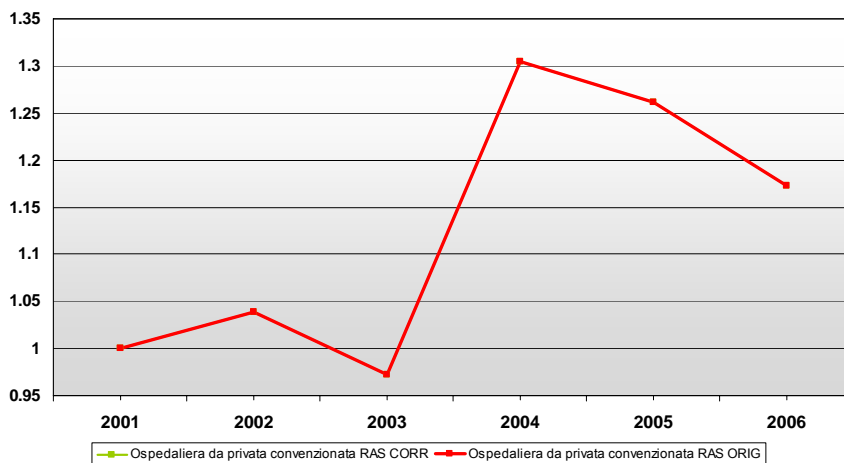


Grafico 35
Numeri Indice della spesa per Ospedaliera da privato convenzionata:
confronti RAS corr-orig (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 36
Numeri indici del finanziamento: confronti RAS corr-orig (2001=1)

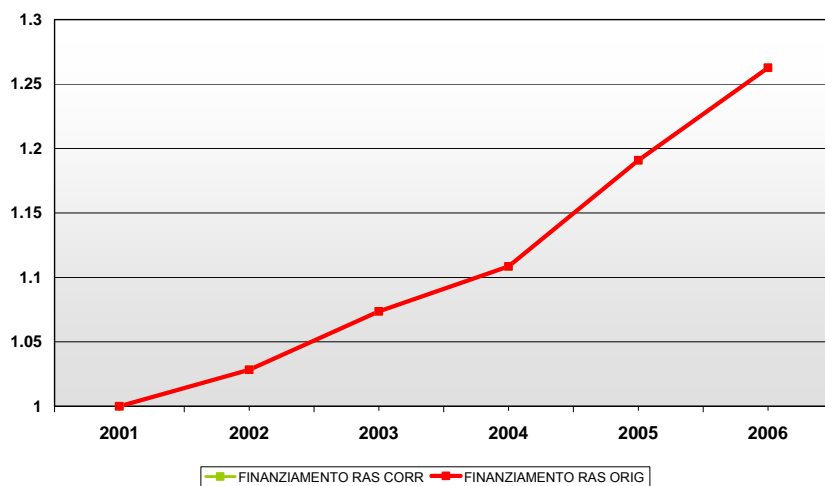
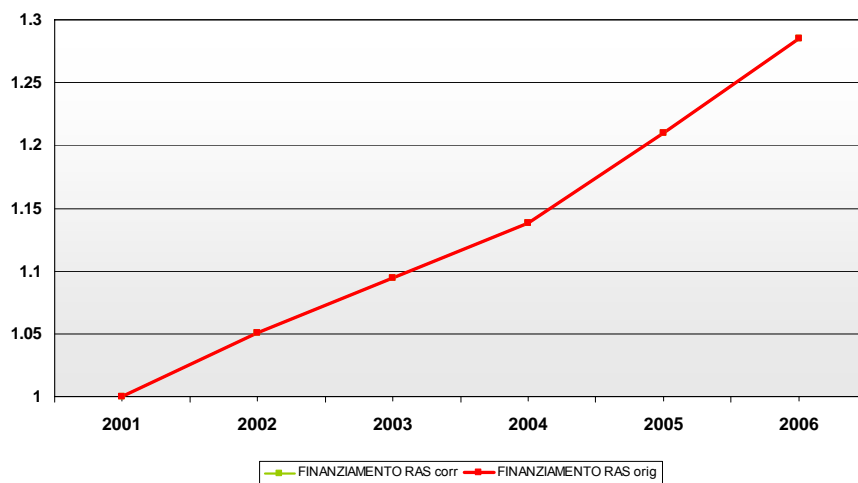


Grafico 37
Numeri indici del finanziamento dello Stato: confronti RAS corr-orig (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 38
Numeri indici degli Ulteriori TR da pubblico e privato:
confronti RAS corr-orig (2001=1)

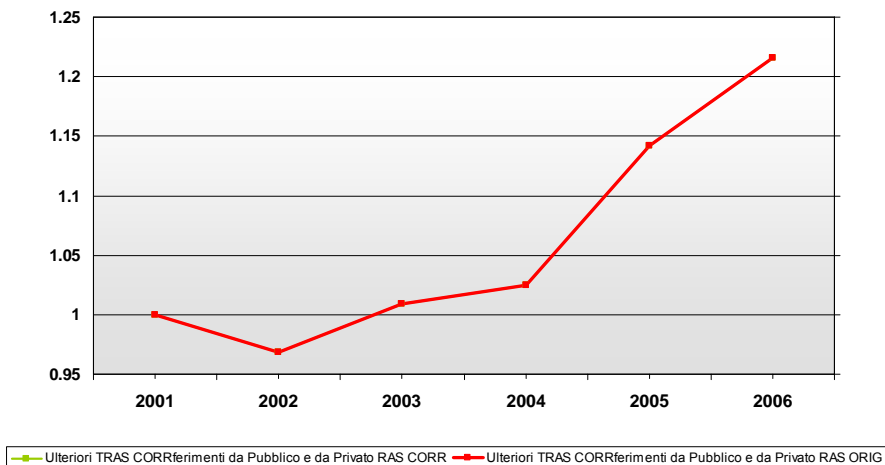
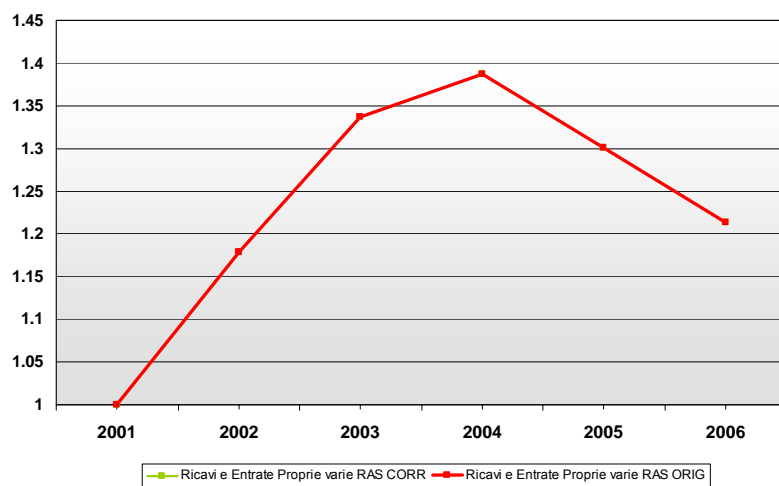


Grafico 39
Numeri indici delle entrate proprie: confronti RAS corr-orig (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 40
Numeri Indice delle compartecipazioni per intramoenia:
confronti RAS corr-orig (2001=1)

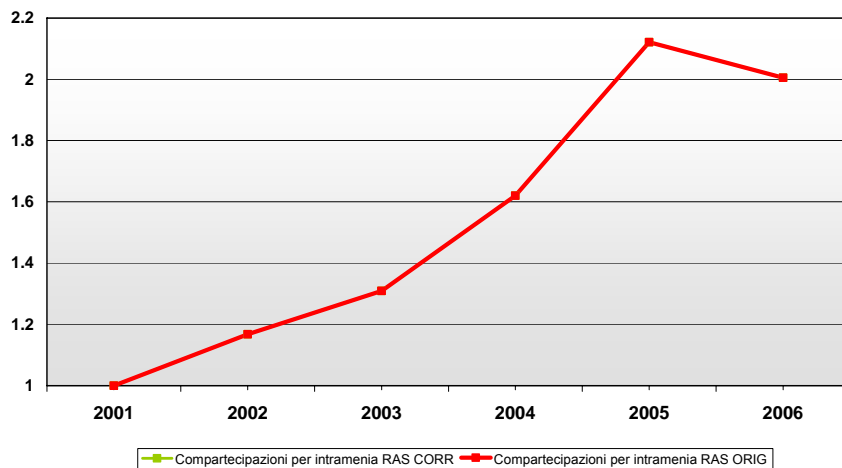
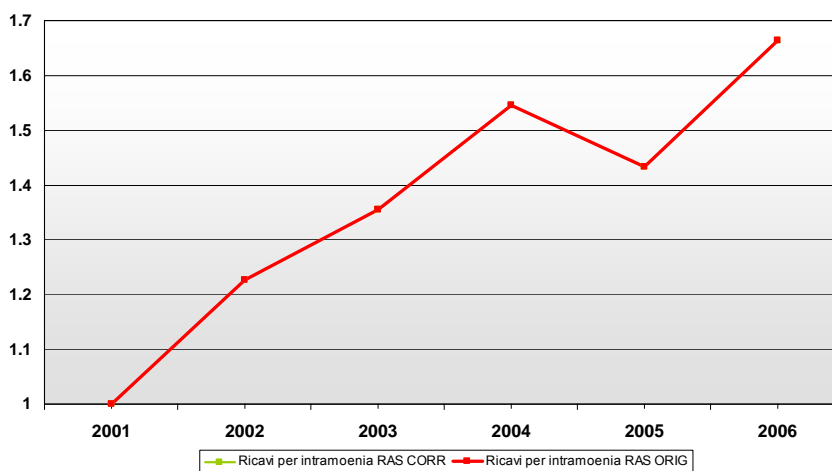


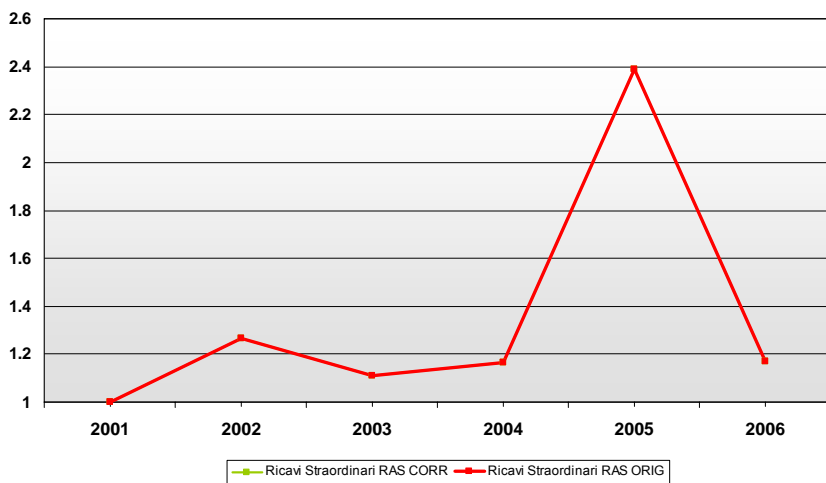
Grafico 41
Numeri indici dei Ricavi per Intramoenia:
confronti RAS corr-orig (2001=1)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Grafico 42
Numeri indici dei Ricavi straordinari: confronti RAS corr-orig (2001=1)

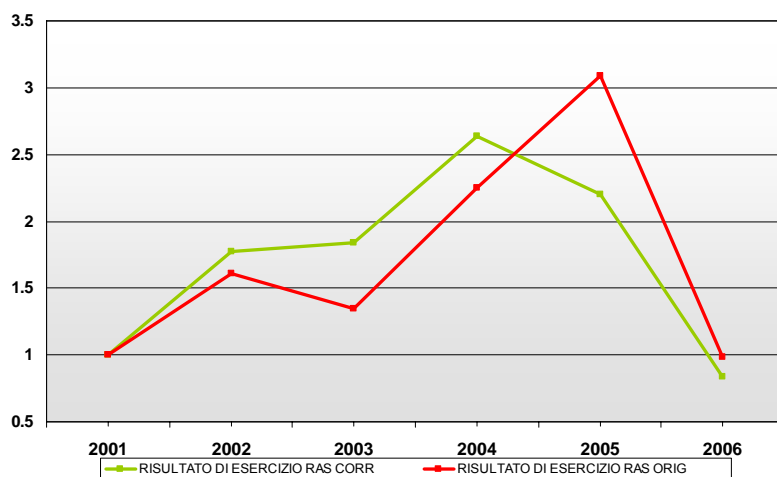




REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il grafico 43 evidenzia come si modifica il disavanzo per effetto delle correzioni apportate per effetto della corretta riattribuzione degli oneri relativi ai rinnovi contrattuali. Risulta evidente, come peraltro già illustrato nelle tab. 2 e 17, che il picco dei disavanzi si registra nel 2004, anno a partire dal quale inizia il processo di risanamento della finanza sanitaria.

Grafico 43
Numeri indici dei Disavanzi: confronti RAS corr-orig (2001=1)

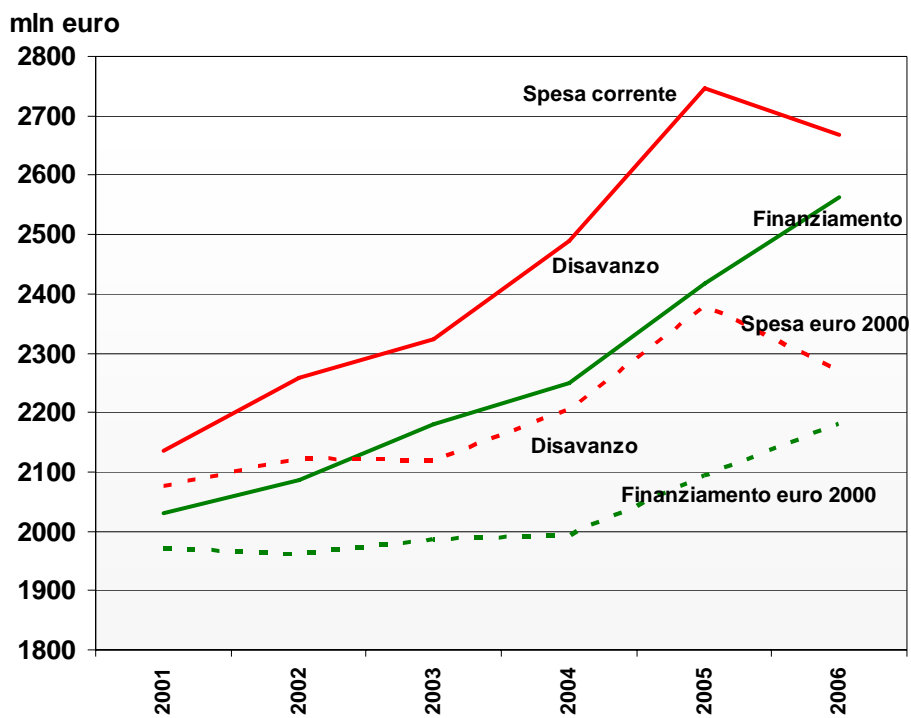


La sintesi dei risultati della gestione del servizio sanitario in termini di spesa e finanziamento sia in valori correnti che in valori deflazionati con il Pil 2000 è rappresentata nella sua versione originale nel grafico 44 e nella versione corretta nel grafico 45, da cui emerge chiaramente come il 2006 può essere significativamente considerato l'anno che mostra gli effetti del rigore finanziario nel SSR della Sardegna, esplicitato nelle sezioni successive.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Graf. 44 - Finanziamento e spesa della SARDEGNA. Anni 2001-2006

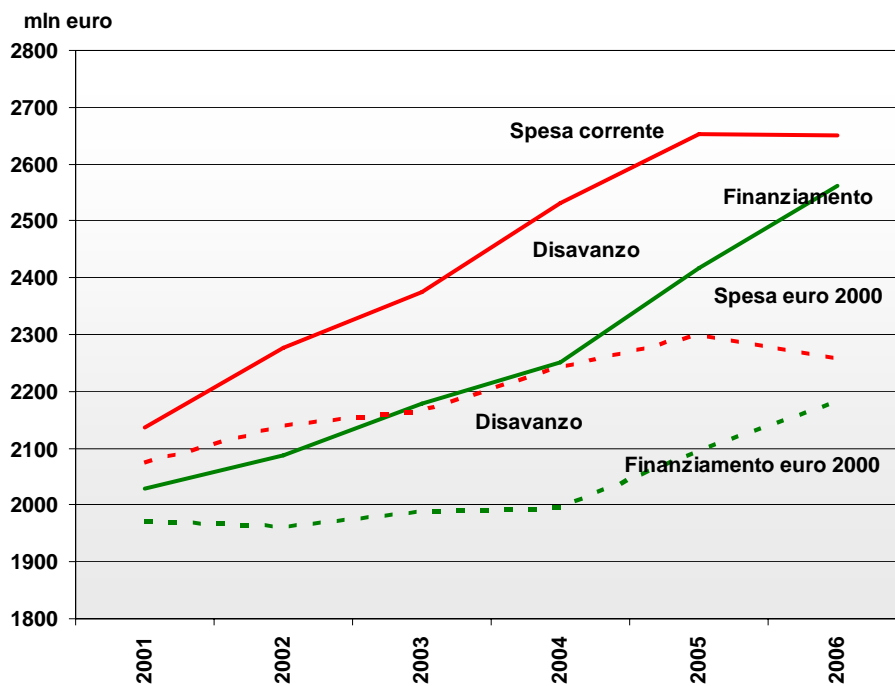


Fonte: Ministero della sanità e RAS



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Graf. 45 - Finanziamento e spesa della SARDEGNA corretti.
Anni 2001-2006



Fonte: Ministero della sanità e RAS, dati di consuntivo con riattribuzione per competenza degli arretrati contrattuali



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

4.4 Allegato 4 - Accordi sanciti dalla Conferenza Stato-Regioni rilevanti ai fini dell'applicazione dei livelli essenziali di assistenza

ANNO 2001

| Oggetto |
|---|
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTO DI LINEE – GUIDA CONCERNENTI “MALATTIA DI CREUTZFELD – JACOB IN ITALIA: NORME PER L’ASSISTENZA DEI PAZIENTI E PER IL CONTROLLO DELL’INFEZIONE IN AMBIENTE OSPEDALIERO”. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTO DI “LINEE - GUIDA SULLE MODALITÀ PER L'IDENTIFICAZIONE DEL NEONATO”. |

ANNO 2002

| Oggetto |
|---|
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SULLE MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI FONDI RELATIVI AL “PROGRAMMA NAZIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE PER LE CURE PALLIATIVE”, DI CUI ALL’ARTICOLO 1 DEL DECRETO LEGGE 28 DICEMBRE 1998, N. 450, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 26 FEBBRAIO 1999, N. 39. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTO DI LINEE-GUIDA PER IL TRAPIANTO RENALE DA DONATORE VIVENTE E DA CADAVERE. |
| ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO, SULLE MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUI REQUISITI DELLE STRUTTURE IDONEE AD EFFETTUARE TRAPIANTI DI ORGANI E DI TESSUTI E SUGLI STANDARD MINIMI DI ATTIVITÀ DI CUI ALL’ARTICOLO 16, COMMA 1, DELLA LEGGE 1° APRILE 1999, N. 91 RECANTE “DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRELIEVI E DI TRAPIANTI DI ORGANI E DI TESSUTI”. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO PER L’INDIVIDUAZIONE DEL BACINO DI UTENZA MINIMO, RIFERITO ALLA POPOLAZIONE, CHE COMPORTA L’ISTITUZIONE DEI CENTRI INTERREGIONALI PER I TRAPIANTI, AI SENSI DELL’ARTICOLO 10, COMMA 2, DELLA LEGGE 1° APRILE 1999, N. 91, RECANTE: “DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRELIEVI E DI TRAPIANTI DI ORGANI E DI TESSUTI”. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO CONCERNENTE “LINEE GUIDA PER LE ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO PER IL REPERIMENTO DI ORGANI E DI TESSUTI IN AMBITO NAZIONALE AI FINI DEL TRAPIANTO” |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO CONCERNENTE “LINEE GUIDA PER IL PRELIEVO, LA CONSERVAZIONE E L’UTILIZZO DI TESSUTO MUSCOLO-SCHELETRICO” |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME CONCERNENTE “LINEE GUIDA PER L’ORGANIZZAZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO DI ASSISTENZA AI PAZIENTI TRAUMATIZZATI CON MIELOLESIONI E/O CEREBROLESI. |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| |
|--|
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SULLE MODIFICHE AL CALENDARIO DELLA VACCINAZIONE ANTIPOLIOMELITICA. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE E LE REGIONI E PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO IN MATERIA DI CAMPAGNE INFORMATIVE DI SENSIBILIZZAZIONE PER LA IODIOPROFILASSI |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUI CRITERI DI INDIVIDUAZIONE E DI AGGIORNAMENTO DEI CENTRI INTERREGIONALI DI RIFERIMENTO DELLE MALATTIE RARE. |
| ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO DI INDICAZIONI PER L'ATTUAZIONE DEL PUNTO A) DELL'ACCORDO STATO-REGIONI DEL 14 FEBBRAIO 2002 (REPERTORIO ATTI N. 1386), SULLE MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO CONCERNENTE "LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE SANITARIA E PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO DI LINEE GUIDA PER L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI DAY SURGERY". |
| ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI, LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SULLA SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE PER L'ATTIVAZIONE DEI PROGRAMMI DI INVESTIMENTO IN SANITÀ". |

ANNO 2003

| Oggetto |
|--|
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO RELATIVO AGLI ASPETTI IGIENICO-SANITARI CONCERNENTI LA COSTRUZIONE, LA MANUTENZIONE E LA VIGILANZA DELLE PISCINE A USO NATATORIO. |
| ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI, E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO, RELATIVO ALLA DEFINIZIONE DI ALCUNE MODALITÀ APPLICATIVE DEGLI ARTICOLI 3 COMMA 1, 4 COMMA 1, 7 COMMA 2 DELL'ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO APPROVATO CON DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 1° DICEMBRE 2000, PER IL RIMBORSO DELLE SPESE DI SOGGIORNO PER CURE DEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP IN CENTRI ALL'ESTERO DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE:"LINEE-GUIDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO EXTRAOSPEDALIERO DEI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI |
| ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTI RECANTE "INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI OTTENUTI DALLA RETE DI ASSISTENZA AI PAZIENTI TERMINALI E PER LA VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE |
| ACCORDO TRA I MINISTRI DELLA SALUTE, DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL TERRITORIO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO, PER L'ADOZIONE DEI PIANI NAZIONALI TRIENNALI DI SORVEGLIANZA SANITARIA ED AMBIENTALE SU EVENTUALI EFFETTI DERIVANTI DALL'UTILIZZAZIONE DEI PRODOTTI FITOSANITARI. ACCORDO - |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

| |
|---|
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE: "LINEE GUIDA SU FORMAZIONE, AGGIORNAMENTO E ADDESTRAMENTO PERMANENTE DEL PERSONALE OPERANTE NEL SISTEMA DI EMERGENZA/URGENZA". |
| ACCORDO TRA MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE: "LINEE-GUIDA IN TEMA DI RACCOLTA, MANIPOLAZIONE E IMPIEGO CLINICO DELLE CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE (CSE)." |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE: "AGGIORNAMENTO DEL PREZZO UNITARIO DI CESSIONE DEL SANGUE E DEGLI EMOCOMPONENTI TRA SERVIZI SANITARI PUBBLICI". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO : "PIANO NAZIONALE PER L'ELIMINAZIONE DEL MORBILLO E DELLA ROSOLIA CONGENITA" |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO PER LA DEFINIZIONE DEI REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI MINIMI RICHIESTI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI VETERINARIE DA PARTE DI STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO : "LINEE GUIDA PER L'ACCERTAMENTO DELLA SICUREZZA DEL DONATORE DI ORGANI". |

ANNO 2004

| Oggetto |
|---|
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SULLE "LINEE GUIDA PER L'IDONEITÀ ED IL FUNZIONAMENTO DEI CENTRI INDIVIDUATI DALLE REGIONI COME STRUTTURE IDONEE AD EFFETTUARE TRAPIANTI DI ORGANI E DI TESSUTI". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO, SULLE TIPOLOGIE DI TRAPIANTO PER LE QUALI È POSSIBILE DEFINIRE STANDARD DI QUALITÀ DELL'ASSISTENZA. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE: "LINEE GUIDA PER LE UNITÀ SPINALI UNIPOLARI". |
| INTESA SULL'ACCORDO TRA LA FEDERTERME E LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI TERMALI PER IL BIENNIO 2003-2004. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO CONCERNENTE "ATTIVITÀ DEI CENTRI PER EDUCAZIONE E RIABILITAZIONE VISIVA E CRITERI DI RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DI CUI ALLA LEGGE 28 AGOSTO 1997, N. 284" PUNTO 18 DELL'O.D.G. - REPERTORIO ATTI N. 2014 |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO RECANTE : "REQUISITI MINIMI E CRITERI PER IL RICONOSCIMENTO DEI LABORATORI DI ANALISI NON ANNESSI ALLE INDUSTRIE ALIMENTARI AI FINI DELL'AUTOCONTROLLO". |
| ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUI CRITERI E LE MODALITÀ PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI CHE NON SODDISFANO IL PRINCIPIO DI APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E DI ECONOMICITÀ NELLA UTILIZZAZIONE DELLE RISORSE, IN ATTUAZIONE DEL PUNTO 4.3 DELL'ACCORDO 22 NOVEMBRE 2001 TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PROVINCE AUTONOME, AI FINI DELLA VERIFICA AI SENSI DELL'ARTICOLO 52, COMMA 4, LETT. B), DELLA LEGGE 27 DICEMBRE 2002, N. 289.

ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, IL MINISTRO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL TERRITORIO, IL MINISTRO DELLE POLITICHE AGRICOLE E FORESTALI, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE "LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO N. 1774/92 DEL PARLAMENTO E DEL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA DEL 3 OTTOBRE 2002 RELATIVO ALLE NORME SANITARIE APPLICABILI AI SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE NON DESTINATI AL CONSUMO UMANO".

ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE: "LINEE-GUIDA PER LE ATTIVITÀ DI GENETICA MEDICA".

ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SULLA DEFINIZIONE DI REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA ED ESERCIZIO DEGLI STABILIMENTI TERMALI E SPECIFICAZIONE DELLE CARATTERISTICHE DELLE PRESTAZIONI IDROTERMALI A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.

ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SU: "LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA E L'ASSEGNAZIONE DEGLI ORGANI NEL TRAPIANTO DI FEGATO DA DONATORE CADAVERE".

ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SU: "LINEE-GUIDA SULLE MODALITÀ DI DISCIPLINA DELLE ATTIVITÀ DI REPERIMENTO, TRATTAMENTO, CONSERVAZIONE E DISTRIBUZIONE DI CELLULE E TESSUTI UMANI A SCOPO DI TRAPIANTO", IN ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 15, COMMA 1, DELLA LEGGE 1° APRILE 1999, N. 91.

RETTIFICA AL TESTO DELL' ACCORDO SANCITO IN CONFERENZA IL 20 MAGGIO 2004 TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE P.A. SUL DOCUMENTO: "LINEE GUIDA PER LA SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI FARMACI IN ETÀ PEDIATRICA", ATTO REP. N. 2013.

ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME PER LA GESTIONE DELLA FASE TRANSITORIA DI ADOZIONE DELLA VERSIONE ITALIANA 2002 DELLA INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES 9TH REVISION – CLINICAL MODIFICATION (ICD9CM), AI FINI DELLA COMPILAZIONE DELLA SDO.

ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SULLA PROPOSTA DI RIPARTIZIONE DEI FONDI DESTINATI PER L'ANNO 2004 ALLE ATTIVITÀ DEI CENTRI DI RIFERIMENTO INTERREGIONALI PER I TRAPIANTI, IN ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 2 TER, COMMA 3, DELLA LEGGE 26 MAGGIO 2004, N. 138.

ANNO 2005

Oggetto

ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO AVENTE AD OGGETTO "LINEE GUIDA RECANTE INDICAZIONI AI LABORATORI CON ATTIVITÀ DI DIAGNOSI MICROBIOLOGICA E CONTROLLO AMBIENTALE DELLA LEGIONELLOSI".

ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO AVENTE AD OGGETTO "LINEE GUIDA RECANTE INDICAZIONI SULLA LEGIONELLOSI PER I GESTORI DI STRUTTURE TURISTICO-RECETTIVE E TERMALI.

ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, REGIONI E PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO CONCERNENTE CRITERI PER LA PREDISPOSIZIONE DEI PIANI DI AUTOCONTROLLO, PER L'IDENTIFICAZIONE E LA GESTIONE DEI PERICOLI NEL SETTORE CARNI



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO, CONCERNENTE "LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE AI PAZIENTI CON ICTUS CEREBRALE".

ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE E I PRESIDENTI DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME RECANTE "LINEE GUIDA PER L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI SOCCORSO SANITARIO IN ELICOTTERO".

ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE E I PRESIDENTI DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO, CONCERNENTE IL NUOVO PIANO NAZIONALE VACCINI.