



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
GIUNTA REGIONALE

MANOVRA FINANZIARIA 2009-2012

STATO DI ATTUAZIONE

ASSISTENZA SANITARIA

(art. 74, L.R. 22 gennaio 1990, n.1)

FONDO UNICO PER LE AGEVOLAZIONI ALLE IMPRESE

(Art. 2, L.R. 29 novembre 2002, n. 22)

RAPPORTO SULL'EVOLUZIONE DELLA CONDIZIONE GIOVANILE

(Art. 3, L.R. 15 aprile 1999, n. 11)

INDICE

STATO DI ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA.....	2
STATO DI ATTUAZIONE DEL FONDO UNICO PER LE AGEVOLAZIONI ALLE IMPRESE.....	14
RAPPORTO SULL'EVOLUZIONE DELLA CONDIZIONE GIOVANILE	18

INDICE

STATO DI ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA.....	2
STATO DI ATTUAZIONE DEL FONDO UNICO PER LE AGEVOLAZIONI ALLE IMPRESE.....	14
RAPPORTO SULL'EVOLUZIONE DELLA CONDIZIONE GIOVANILE	18

PREMESSA

Con la presente relazione questo Assessorato prosegue nella rappresentazione di quelle particolari configurazioni della spesa sanitaria previste dall'art. 74 L. R. 22 gennaio 1990, n. 1.

I dati disponibili sono quelli contenuti nei modelli di rilevazione ministeriale LA – Livelli di Assistenza riferiti ai consuntivi dell'anno 2007 delle Aziende Sanitarie, comprese l'Azienda Ospedaliera Brotzu, i Policlinici Universitari di Cagliari e Sassari, le Aziende Ospedaliero-Universitarie di Cagliari e Sassari e l'INRCA.

Con le annesse schede, riferite alla spesa sanitaria sostenuta nel territorio regionale in detto periodo, vengono fornite le seguenti informazioni:

- a) spesa per ambito territoriale (Tabella A): gli LA delle Aziende Sanitarie, comprese l'Azienda Ospedaliera, i Policlinici Universitari di Cagliari e Sassari, le Aziende Ospedaliero-Universitarie di Cagliari e Sassari e l'INRCA, mostrano i dati di spesa con riferimento al territorio di ciascuna Azienda Sanitaria Locale, nonché i dati di spesa relativi all'Azienda Ospedaliera Brotzu, ai Policlinici Universitari, alle Aziende Ospedaliero-Universitarie di Cagliari e Sassari all'INRCA e alle spese dirette regionali; l'informazione è completata con il consolidato regionale;
- b) spesa per macro livelli assistenziali (Tabella B): in relazione alla tipologia dell'assistenza erogata e per oggetto di spesa;
- c) per funzioni sanitarie (Tabelle C 1 - 14): con riferimento ai totali generali.

LA SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA AL 31.12.2007

Si fornisce di seguito un'analisi della gestione economico finanziaria al 31.12.2007, in relazione al disavanzo maturato negli ultimi anni, alla spesa

per macro livelli assistenziali e alla scomposizione della spesa per singole voci di costo.

Da tale analisi risulterà evidente che la situazione economico-finanziaria della Sanità nel 2007 mostra il consolidamento dell'opera di risanamento avviata negli ultimi anni.

Nella tabella sottostante è riportato il fabbisogno netto indistinto del Servizio Sanitario Regionale per il 2007, determinato in € 2.638.168.703,00 quale quota lorda, ed in € 2.714.642.610,63 considerando le integrazioni disposte a livello regionale.

DISPONIBILITA' PER IL SSR - 2007

	€
FABBISOGNO INDISTINTO LORDO	2.638.168.703,00
ENTRATE DIRETTE CONVENZIONALI	- 45.917.138,00
ENTRATE DIRETTE EFFETTIVE STIMATE	55.898.000,00
PAY BACK FARMACEUTICA	8.000.000,00
FINANZ.SERV.VIGILANZA	15.000.000,00
RISORSE POTENZIAMENTO RETE INTEGRATA DI SERVIZI	17.000.000,00
RISORSE POTENZIAMENTO MEDICINA SPECIALISTICA	2.500.000,00
RISORSE CONTENIM.LISTE D'ATTESA	367.271,00
ULTERIORI RISORSE REGIONALI	23.625.774,63
TOTALE DISPONIBILITA' (FABBISOGNO LORDO)	2.714.642.610,63

La gestione economico-finanziaria del Servizio Sanitario Regionale degli ultimi sei anni presenta rilevanti perdite nette di esercizio, con picchi nel 2004 e 2005, un notevole ridimensionamento nel 2006 e un'ulteriore riduzione per il 2007:

Perdita netta anno 2001	-106.330
Perdita netta anno 2002	-171.439
Perdita netta anno 2003	-143.210
Perdita netta anno 2004	-239.523
Perdita netta anno 2005	-328.467
Perdita netta anno 2006	-124.850

Perdita netta anno 2007	-107.957
-------------------------	----------

Si precisa che le perdite sopra indicate sono state calcolate secondo le procedure adottate dai Ministeri dell'Economia e della Salute: senza comprendere gli ammortamenti non sterilizzati e l'interesse di computo (perdite nette) e comprendendo, dal lato delle entrate, le assegnazioni commisurate al fabbisogno indistinto determinato con Deliberazioni CIPE e i contributi vincolati secondo il principio finanziario.

Esse divergono quindi dai risultati finali del consolidato dei bilanci delle aziende sanitarie regionali, che, soprattutto, tengono conto dell'assegnazione disposta sulla base anche delle integrazioni con fondi regionali.

La tabella seguente, contenente anche i dati di popolazione media, costi, ricavi e saldi di mobilità, mostra come il 2007 rappresenti un momento di importante consolidamento nel processo di riequilibrio della gestione sanitaria:

Anno	Popolazione media	Costi	Ricavi	Saldi mobilità sanitaria interregionale	Risultato d'esercizio netto
2001	1.639.446	2.106.516	2.051.201	-51.016	-106.330
2002	1.634.243	2.234.498	2.114.325	-51.266	-171.439
2003	1.640.368	2.298.529	2.205.009	-49.690	-143.210
2004	1.646.574	2.467.637	2.278.137	-50.023	-239.523
2005	1.652.865	2.737.496	2.461.039	-52.010	-328.467
2006	1.655.677	2.659.220	2.588.525	-54.982	-124.850
2007	1.665.617	2.726.788	2.678.092	-59.261	-107.957

LA COSTITUZIONE DELLE AZIENDE OSPEDALIERO-UNIVERSITARIE DI CAGLIARI E SASSARI

Un'importante novità del 2007 è stata la costituzione, ai sensi dell'art. 1 della L.R. 28 luglio 2006, n. 10, delle due nuove Aziende Ospedaliero Universitarie di Cagliari e di Sassari. La prima è stata costituita con D.G.R. n. 13/1 del 30 marzo 2007 ed ha visto la confluenza nella nuova Azienda Sanitaria delle strutture del Policlinico Universitario di Cagliari e del P.O. S.Giovanni di Dio di

Cagliari, in precedenza gestito all'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari. La seconda è stata costituita con D.G.R. n. 17/2 del 27 aprile 2007 dalla fusione delle strutture del vecchio Policlinico Universitario di Sassari con i reparti delle Cliniche S. Pietro ubicate nel P.O. SS. Annunziata di Sassari, gestito dall'Azienda Sanitaria Locale n. 1 di Sassari.

Con la nascita di queste due nuove aziende sanitarie vengono a cessare le attività dei due Policlinici Universitari di Cagliari e Sassari e in parte si ridefiniscono le strutture produttive delle due maggiori Aziende Sanitarie Locali della Regione.

L'ANALISI PER MACRO-LIVELLI ASSISTENZIALI

L'analisi dei dati di spesa per i tre macro-livelli di assistenza (assistenza collettiva, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera) fornisce alcune prime indicazioni circa i settori verosimilmente responsabili dell'eccesso di spesa rispetto al fabbisogno stimato a livello centrale per la regione Sardegna.

Nella seguente tabella (in milioni di euro) è presentato l'andamento dei costi per macro aree assistenziali:

MACROVOCI ECONOMICHE	2004		2005		2006		2007	
	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 sanità pubblica	32.206	1,30%	55.885	2,00%	49.812	1,85%	39.654	1,40%
Igiene degli alimenti e della nutrizione	21.296	0,80%	28.341	1,00%	26.944	1,00%	28.411	1,00%
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	12.020	0,50%	11.149	0,40%	9.921	0,37%	15.565	0,55%
Sanità pubblica veterinaria	44.213	1,80%	60.359	2,20%	49.154	1,83%	43.712	1,54%
Attività di prevenzione rivolte alle persone	10.039	0,40%	14.105	0,50%	22.552	0,84%	17.687	0,62%
Servizio medico legale	6.376	0,30%	2.981	0,10%	3.604	0,13%	5.509	0,19%
TOTALE	126.150	5,00%	172.820	6,20%	161.987	6,02%	150.538	5,32%

ASSISTENZA DISTRETTUALE								
Guardia medica	48.304	1,90%	54.727	2,00%	56.459	2,10%	55.579	1,96%
Medicina generale	137.020	5,40%	140.879	5,10%	148.144	5,51%	144.527	5,11%
- Medicina generica	113.151	4,50%	116.634	4,20%	120.493	4,48%	119.795	4,23%
- Pediatria di libera scelta	23.869	0,90%	24.245	0,90%	27.651	1,03%	24.732	0,87%
Emergenza sanitaria territoriale	34.062	1,30%	39.500	1,40%	38.312	1,42%	40.844	1,44%
Assistenza farmaceutica	436.126	17,30%	436.755	15,80%	440.573	16,38%	419.595	14,82%
- Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	389.179	15,40%	373.630	13,50%	373.566	13,89%	349.746	12,36%
- Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	46.947	1,90%	63.125	2,30%	67.007	2,49%	69.849	2,47%
Assistenza integrativa	52.631	2,10%	42.660	1,50%	36.653	1,36%	42.656	1,51%
Assistenza specialistica	266.167	10,50%	233.713	8,40%	232827	8,66%	272826	9,64%
- Attivita` clinica	166.780	6,60%	145.625	5,30%	139930	5,20%	150441	5,31%
- Attivita` di laboratorio	51.369	2,00%	48.370	1,70%	50.381	1,87%	52.473	1,85%
- Attivita` di diagnostica strumentale e per immagini	48.018	1,90%	39.718	1,40%	42516	1,58%	69912	2,47%
Assistenza protesica	31.039	1,20%	32.101	1,20%	32.205	1,20%	36.876	1,30%
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	109.982	4,40%	194.158	7,00%	189.860	7,06%	187.890	6,64%
Assistenza territoriale semiresidenziale	54.276	2,20%	28.876	1,00%	20.765	0,77%	23.480	0,83%
Assistenza territoriale residenziale	59.043	2,30%	59.818	2,20%	46.378	1,72%	49.025	1,73%
Assistenza idrotermale	1.376	0,10%	1.790	0,10%	1.374	0,05%	2.912	0,10%
TOTALE	1.230.026	48,70%	1.264.977	45,70%	1.243.550	46,24%	1.276.210	45,09%

ASSISTENZA OSPEDALIERA								
TOTALE	1.168.097	46,30%	1.332.441	48,10%	1.284.090	47,74%	1.403.927	49,60%

TOTALE GENERALE	2.524.273		2.770.238		2.689.627		2.830.675	
------------------------	------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--

L'analisi non appare di immediata comprensione perché le metodologie e le convenzioni adottate per la rilevazione dei costi e dei ricavi per i singoli macro-livelli di assistenza differiscono da quelle adottate per la predisposizione dei bilanci delle aziende sanitarie. In particolare, alcune voci di finanziamento (registrate fra le entrate nel bilancio delle aziende sanitarie) non sono direttamente rilevate e/o attribuite ai singoli macro-livelli di assistenza; si fa riferimento a una serie di finanziamenti integrativi statali e regionali (fondi vincolati per il PSN, indennità abbattimento animali infetti, fibrosi cistica, ecc.), al contributo regionale per la vigilanza delle guardie

mediche, alle maggiori entrate dirette delle aziende sanitarie rispetto a quelle considerate convenzionalmente.

Va inoltre ricordato che i dati relativi ai costi di produzione dei diversi livelli di assistenza appaiono suscettibili di ulteriori miglioramenti (stante le difficoltà di attribuzione corretta di alcune voci di costo).

Pur con le dovute cautele, i dati forniscono utili indicazioni circa la composizione della spesa e il contributo dei tre livelli di assistenza.

L'analisi della composizione della spesa rispetto allo standard nazionale (5% per l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, 44% per l'assistenza distrettuale e 51% per l'assistenza ospedaliera) evidenzia scostamenti significativi, in parte giustificati dalla diversa articolazione della struttura dell'offerta, ovvero dalla minore presenza di soggetti erogatori privati per l'assistenza specialistica e, in particolar modo, dell'assistenza ospedaliera.

Senza entrare nel merito delle singole rilevazioni e con i limiti delle metodologie adottate, l'analisi dei costi per macro-livelli di assistenza consente di formulare le seguenti valutazioni di carattere generale:

- l'*assistenza farmaceutica*, dopo l'importante contrazione del 2006, nel 2007 rappresenta una delle voci di spesa che maggiormente ha contribuito al contenimento dei costi a cui si è fatto riferimento in precedenza. Gli interventi di controllo e contenimento della spesa per farmaci, previsti nel Piano regionale per il Farmaco, posti in essere, anche in relazione agli adempimenti il cui rispetto condiziona l'erogazione dei finanziamenti integrativi da parte dello Stato, hanno prodotto nel 2007 tutta la loro efficacia consentendo alla Regione di mantenersi entro i limiti di spesa fissati per tutte le regioni nel fabbisogno stimato dal livello nazionale.
- l'*assistenza ospedaliera* presenta costi di produzione maggiori rispetto al fabbisogno stimato a livello nazionale che derivano da una capacità produttiva superiore agli standard nazionali; il dato conferma l'esigenza, già prevista nel P.R.S.S. 2006/2008 e ribadita nel Piano di riorganizzazione e riqualificazione del S.S.R., di una politica di graduale ri-orientamento dell'assistenza che preveda un più appropriato utilizzo dell'ospedale. A tal fine, la Giunta Regionale è intervenuta con quattro diverse delibere (la n.

15/22 del 19.04.2007, la n. 53/6 del 27.12.2007, la 15/18 del 11.03.2008 e la 52/16 del 3.10.2008) sulla rete ospedaliera regionale per adeguarla a forme di gestione più moderne dell'ospedale, in particolare nell'utilizzo dei posti letto per acuti attraverso il potenziamento dei ricoveri diurni, dell'assistenza domiciliare e ambulatoriale. Con la DGR n. 15/22 del 19 aprile 2007 sono state adottate le prime misure di ridisegno della rete ospedaliera tendenti al riequilibrio tra posti letto per acuti e post-acuti; il provvedimento ha definito le modalità per l'utilizzo temporaneo dei posti letto (precedentemente per acuti) in regime di post-acuzie, in coerenza con i fabbisogni definiti dalle ASL, a garanzia di una più appropriata assistenza a favore del paziente, a partire da quanto indicato nei primi Piani preventivi delle attività elaborati per il biennio 2007-2008. La DGR n. 53/6 del 27/12/2007 ha proposto una prima ripartizione dei posti letto ospedalieri per specialità e per provincia. La distribuzione delle specialità sul territorio regionale tiene conto del dato storico e della situazione geografica e viaria della Sardegna, con l'obiettivo di garantire una capillare diffusione su tutto il territorio regionale delle discipline di base, al fine di assicurare uniformità e tempestività di trattamento e 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. Con le ultime due recentissime D.G.R. del 2008, si è infine proceduto alla ripartizione tendenziale dei posti letto per acuti e post acuti per specialità tra le aziende sanitarie della Regione;

- *per l'assistenza distrettuale* ci si propone di sviluppare una rete di servizi in grado di garantire risposte adeguate a superare la centralità dell'assistenza ospedaliera rispetto a quella territoriale. In tale ambito, tra le misure più rilevanti adottate vi è la riorganizzazione della rete regionale di riabilitazione. Tale riorganizzazione ha affrontato le principali criticità presenti in regione:
 - l'offerta prevalentemente privata;
 - una elevata disponibilità di posti letto (+25% rispetto alla media nazionale);
 - una elevata dotazione di personale per posto letto;
 - un basso numero di utenti trattati (1/3 inferiore rispetto alla media italiana), ma per un periodo di tempo più lungo: sul totale degli assistiti inseriti in

progetti di riabilitazione globale, solo il 6,5% e il 5,3% sono trattati rispettivamente in regime di seminterrato e internato;

- un numero significativo di mono-trattamenti, e non di trattamenti globali, di norma per patologie che comportano quadri deficitari;
 - il prevalente utilizzo del regime di internato e seminternato da parte di utenti con bisogni definibili come socio sanitari e spesso come socio-assistenziali. La Deliberazione della Giunta regionale n. 8/16 del 28.2.2006 ha adottato linee di indirizzo per la riorganizzazione della riabilitazione in Sardegna, definendo le tipologie di strutture e le modalità per l'erogazione delle prestazioni di tipo sanitario e socio sanitario; successivamente, con la Deliberazione della Giunta regionale n. 53/8 del 27.12.2007, sono stati definiti i parametri di riferimento del bisogno di assistenza riabilitativa finalizzati alla programmazione di tali attività a livello regionale, con l'obiettivo di garantire livelli uniformi di assistenza, e il sistema di remunerazione delle prestazioni; infine con la Deliberazione della Giunta regionale n. n. 19/1 del 28.3.2008, è stata completata la riorganizzazione della rete territoriale in relazione alle attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione globale.
- l'*assistenza collettiva* (prevenzione) si conferma un settore in grado di assorbire, in Sardegna, una quantità di risorse superiore a quelle medie nazionali, soprattutto in ragione dello sviluppo delle attività a tutela della sanità animale.

UNA GESTIONE ECONOMICA IN VIA DI RIEQUILIBRIO

Nel complesso, la situazione economico-finanziaria del Servizio Sanitario Regionale appare così sintetizzabile:

- negli anni 2004 e 2005 il Servizio Sanitario Regionale ha registrato disavanzi di entità piuttosto rilevanti, più volte sottolineati dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e tali da richiedere l'avvio di un rigoroso programma di rientro dagli eccessi di spesa e di riqualificazione del servizio: i risultati dell'avvio del programma sono già

visibili nel 2006 e hanno prodotto risultati significativi anche nel 2007, in particolare per la spesa farmaceutica territoriale convenzionata.

Un ruolo fondamentale nel processo di risanamento è svolto dal Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006/2008, approvato dal Consiglio Regionale in data 19 gennaio 2007, che, ad oltre venti anni di distanza dal precedente documento di programmazione sanitaria, si propone compiti complessi quali quelli del riordino del sistema e dell'ammodernamento del SSR.

Idee chiave del Piano sono: il lavoro di rete, la personalizzazione degli interventi e la centralità della persona, l'appropriatezza, lo sviluppo delle attività territoriali e la valorizzazione delle risorse umane.

Il programma di riqualificazione e riorganizzazione del SSR contenuto nel PRSS 2006/2008 è stato poi trasfuso nel "Piano di riqualificazione e di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale" che ha costituito parte integrante dell'Accordo sottoscritto dalla Regione in data 31 luglio 2007 con i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art. 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311, ai fini del perseguimento dell'equilibrio economico della gestione, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. L'attuazione del Piano era condizione per il recupero di oltre 71 milioni di euro relativi al 2001, a suo tempo non erogati in favore della regione Sardegna, in quanto considerata inadempiente agli impegni assunti per l'esercizio, nonché per l'erogazione dei maggiori finanziamenti statali ancora dovuti per gli anni 2005 e 2006. La Regione Sardegna, nel corso del 2007, è stata sottoposta, dal Tavolo tecnico di monitoraggio dell'Accordo, alle verifiche del raggiungimento degli obiettivi intermedi, ognuna delle quali con esito positivo. In conseguenza di ciò la Regione ha recuperato il 95% delle risorse collegate all'attuazione del Piano.

LA MANOVRA DI CONTENIMENTO DEI COSTI PER IL PERSEGUIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO

Come indicato in precedenza il 2007 rappresenta l'anno di prosecuzione e consolidamento del processo di riequilibrio dei conti già avviato nel 2006. Uno dei risultati più significativi in tal senso è rappresentato dalla

riconduzione della spesa farmaceutica convenzionata entro i parametri di fabbisogno fissati a livello nazionale. Nell'anno 2007 è stato rispettato nella regione Sardegna il tetto del 13% della spesa. Infatti la spesa farmaceutica registrata nell'anno 2007 è risultata pari a Euro 338.682.734,12 di poco inferiore al 13% della spesa rapportata al fabbisogno 2007 (fabbisogno 2007= Euro 2.638.168.703 di cui il 13% = 342.961.931). Rispetto all'anno 2006, nel quale si era registrata una spesa pari a Euro 372.560.711,82, si è avuta una riduzione del 9,09%. In particolare si evidenzia che, per effetto della limitazione prescrittiva, la spesa regionale per farmaci a base di inibitori della pompa protonica si è attestata nell'anno 2007 su un valore pari a 24,8 milioni di euro rispetto a quella pari a 38,5 milioni di euro registrata nell'anno 2006.

Significativa anche la riduzione di spesa in termini percentuali che nell'anno 2007 rispetto all'anno 2006 ha fatto registrare -35,4% rispetto ad una riduzione pari al 18,7% registrata a livello Nazionale. (fonte: Banca dati Progetto Sfera Ministero della Salute). Si evidenzia inoltre che nell'anno 2007 gli effetti prodotti dalla distribuzione in nome e per conto di medicinali del PHT da parte delle farmacie convenzionate e il potenziamento della distribuzione diretta degli stessi farmaci anche da parte delle strutture delle ASL ha portato a ridurre di oltre 10 milioni di euro il valore dei farmaci del PHT distribuiti dalle farmacie convenzionate nel 2007 a prezzo di convenzione rispetto all'anno 2006.

Ulteriori misure di contenimento sono rappresentate da:

- provvedimenti di riordino della rete ospedaliera, ai fini della riduzione del tasso di ospedalizzazione, sino allo standard definito a livello nazionale in 180 ricoveri per mille abitanti, nonché del numero dei posti letto per acuti e loro parziale trasformazione in posti letto post-acuzie;
- fissazione, con D.G.R. n. 53/19 del 20.12.2006, dei tetti di attività per il biennio 2007-2008 e la stipula di contratti con gli erogatori privati accreditati. I tetti di spesa determinati con la citata DGR n. 53/19 del 20 dicembre 2006 "Determinazione dei tetti di spesa per la stipula di contratti tra le ASL e gli erogatori privati. Art. 8 e art. 30 della Legge regionale 28 luglio 2006 n. 10", per il 2007, sono riportati nel prospetto sottostante:

ASS. OSPED.	RSA	ASS. RIABILIT.	ASS. SPECIAL.	SAL. MENT.	DIPEND.	AIDS
95.000.000	15.310.267	50.242.340	65.916.750	11.686.629	6.722.640	1.771.560

La spesa registrata nel 2007 in relazione alle varie tipologie di prestazioni erogate da privati risulta in linea con i tetti sopra indicati, con l'eccezione della spesa per assistenza riabilitativa che appare comunque in decremento di oltre l'8% rispetto al 2006.

- con D.G.R. 30/36 del 2.08.2007 sono stati definiti gli indirizzi alle Aziende Sanitarie Locali per l'applicazione degli sconti tariffari previsti dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296 sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate per conto del Servizio Sanitario Regionale.
- adeguamento della rete dei laboratori: con D.G.R. 48/21 del 29.11.2007 si è proceduto ad approvare il progetto di riorganizzazione delle strutture pubbliche e private di diagnostica di laboratorio
- Interventi riferiti all'assistenza sanitaria distrettuale che prevedono
 - la riorganizzazione e il potenziamento dei servizi territoriali;
 - la garanzia della continuità dell'assistenza tra ospedale e territorio;
 - la promozione di un sistema integrato di servizi sociali e sanitari.

Accanto a tali azioni è stato necessario avviare una politica di riqualificazione della spesa per il personale e per l'acquisto di beni e servizi, possibile in parte con il riordino della rete ospedaliera, ma che richiede una più generale politica di controllo dell'evoluzione dei costi di tali fattori.

L'obiettivo di riqualificazione delle *politiche di acquisizione di beni e servizi* delle Aziende Sanitarie della Sardegna costituisce presupposto indispensabile per l'ottimizzazione delle risorse disponibili. A fronte di un'attuale diffusa frammentazione degli acquisti, non sempre programmati con il supporto di un'adeguata struttura tecnica, la Regione si propone di promuovere l'avvio di un percorso improntato allo sviluppo di forme di collaborazione fra le aziende sanitarie, attraverso la condivisione delle

procedure, il coordinamento delle attività e l'integrazione delle professionalità disponibili nelle singole aziende. Inoltre, sempre nell'ottica di riqualificare la politica di acquisizione di beni e servizi, ha iniziato a operare il C.A.T. (Centrale di Acquisti Territoriale), con obiettivi di contenimento della spesa attraverso l'aggregazione della domanda e la semplificazione dei processi.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
GIUNTA REGIONALE

STATO DI ATTUAZIONE

Fondo unico per le agevolazioni alle imprese

(Art. 2, L.R. 29 novembre 2002, n. 22)

**FONDO UNICO PER LE AGEVOLAZIONI ALLE IMPRESE
STATO DI ATTUAZIONE**

A seguito del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sono state trasferite alla Regione Sardegna le competenze statali in materia di incentivi a favore dei settori produttivi di cui alle varie legge statali elencate all'articolo 1 della legge 29 novembre 2002, n. 22. Con deliberazione n. 26/18, del 5 agosto 2003, integrata dalla n. 45/20 del 05 dicembre 2003 la Giunta Regionale ha previsto l'attivazione, "laddove sia stato accertato trattarsi di regimi regolarmente autorizzati dalla Commissione Europea o adeguati ai Nuovi Orientamenti in materia di Aiuti di Stato a Finalità Regionale". Tali disposizioni sono di seguito elencate.

Relativamente all'anno 2008, la Giunta regionale - con la deliberazione n. 35/39 del 24 giugno 2008 - ha provveduto a ripartire le risorse stanziare per lo stesso anno nel Fondo unico, pari ad euro 6.619.000,00, assegnandole agli specifici capitoli di bilancio. Come si evince dall'andamento sottoillustrato si registra nell'anno 2008, alla data del 15 ottobre 2008, un mancato riversamento di fondi agli Istituti di Credito o agli Enti attuatori delle quote relative all'anno medesimo. Le erogazioni effettuate nel primo semestre dello stesso anno sono quindi da imputare ai precedenti trasferimenti.

INTERVENTO	SETTORE	ASSEGNAZIONI 2008	TRASFERIMENTI 2008	STATO DI ATTUAZIONE	EROGAZIONI 1° SEMESTRE 2008
28 maggio 1997, n. 140, art. 13 "Misure fiscali a sostegno dell'innovazione nelle imprese industriali"	Industria	0	0	Intervento non attivato	
Legge 28 novembre 1965, n. 1329 "Provvedimenti per l'acquisto di nuove macchine utensili"	Industria	2.619.000,00	0	In fase di istruttoria le domande ricevute dall'Istituto di credito entro il 31.12.2007	44.222,33
Legge 28 novembre 1965, n. 1329 "Provvedimenti per l'acquisto di nuove macchine utensili"	Agricoltura	0	0	E' in corso la procedura di modifica delle direttive di attuazione	30.558,49
Legge 25 ottobre 1994, n. 598 (Art. 11, comma 2, lett. b) 2^ parte) "Interventi in materia di innovazione tecnologica"	Industria	0	0	In fase di istruttoria le domande ricevute dall'Istituto di credito entro il 31.12.2007	94.500,54
27 ottobre 1994, n. 598 (Art. 11, comma 2, lett. b) 1^ parte) "Interventi in materia di ricerca industr"	C.R.P.	0	0	Intervento non attivato	
Legge 30 luglio 1990, n. 221 art. 9 "Norme per la tutela	Industria	0	0	Di seguito si elencano i progetti finanziati con impegni di spesa	0

dell'ambiente" e Legge 3 febbraio 1989, n. 41 "Interventi per la politica mineraria per il 1988"				assunti in anni precedenti: è previsto che l'ENEL concluda nel 2009 i lavori di rifacimento della rete elettrica nei villaggi minerari di Montevecchio (€ 1.088.006,84); relativamente agli interventi di bonifica di aree minerarie dimesse la cui realizzazione è stata affidata al Consorzio TEA per un totale di (€ 4.858.409,00): 1)Bonifica area di "Orbai" in corso di attuazione (€930.000,00); 2)Lavori di messa in sicurezza area "Perda Lai" completati (€261.120,00); 3)Elaborato il Piano di caratterizzazione dell'area di "Sos Enattos" (€ 3.667.289,00); in fase di avanzata realizzazione i lavori da parte dell'IGEA per recupero ambientale "Funtana Raminosa" nel Comune di Gadoni (€ 2.072.380,56); e completata parte dei lavori, nel corso del 2008, di messa in sicurezza "ex laveria Malfidano" nel Comune di Buggerru (€ 1.136.202,00); completati i lavori nel 2008 da parte della Agenzia Governativa Progemisa per il Piano della caratterizzazione dell'area mineraria di Orbai nel Comune di Villamassargia (€ 123.000,00)	
Legge 25 luglio 1952, n. 949 "Istituzione Fondo per concorso interessi in favore delle imprese"	Artigian ato	4.000.000,00	0	L'intervento prosegue in regime di <i>de minimis</i>	386.490,7 3
Legge 14 ottobre 1964, n. 1068 "Istituzione presso la Cassa per il Credito alle imprese artigiane di un Fondo centrale di garanzia"	Artigian ato	0	0	L'intervento al momento non è attivo	
Totale		6.619.000,00	0		655.772,0 9



Regione Autonoma della Sardegna
Presidenza

**Rapporto sull'evoluzione della condizione giovanile
(Art. 3, L.R. 15 Aprile 1999, n°11)**



Regione Autonoma della Sardegna Presidenza

Oggetto: Legge regionale 15.4.1999, n. 11, art. 3, 2° comma – Rapporto sull'evoluzione della condizione giovanile e lo stato di attuazione delle politiche giovanili.

Il 2° comma dell'art. 3 della legge 15 aprile 1999, n.11 prevede che la Giunta, unitamente ai documenti di bilancio, presenti un rapporto sulla evoluzione della condizione giovanile e lo stato di attuazione delle politiche giovanili.

Detto rapporto deve essere predisposto previo parere della Consulta Regionale Giovani.

La Consulta, istituita dall'art. 4 della stessa legge, è stata costituita con decreto presidenziale n. 57 del 17 luglio 2001, ma non è stata mai insediata.

Neanche per il presente esercizio è stato quindi possibile formalizzare il documento richiesto dalla richiamata norma. Non si possono quindi che riproporre le considerazioni formulate in accompagnamento ai documenti del bilancio di questi ultimi anni. In effetti dagli atti di programmazione e di indirizzo regionali emergono comunque con chiarezza le politiche che si intendono attuare nei confronti dei giovani; politiche che trovano spunto e impulso dall'attenzione sempre crescente riservata a questa componente della società dall'Unione Europea. Nel Libro Bianco approvato dalla Commissione Europea il 25.7.2001, ormai divenuto punto di riferimento per le analisi sulla condizione giovanile, si evidenzia la responsabilità dei politici ad ogni livello di facilitare l'adattamento dei giovani alla realtà economica e sociale della comunità attuale per permettere la loro partecipazione a pieno titolo ai processi decisionali della società.

In questa linea dunque sono gli atti di programmazione regionale.