

Allegato

IL PERCORSO DELL'ASSESSORATO IN MATERIA SOCIO SANITARIA DAL 2004

Sono ben 503 le delibere della Giunta regionale dal 2004 ad oggi che intervengono nel settore sanitario e sociale. Il percorso di cambiamento nel sistema ha inizio a novembre 2004.

In sintesi si riportano le delibere più importanti di questo percorso.

2004

Delibera 46/2 del 9 novembre 2004 - Indirizzi per l'adeguamento dei posti letto ospedalieri agli standard nazionali in attuazione all'accordo Stato-Regioni del 2001. La Regione, preso atto che i posti letto per gli ospedali pubblici e per le case di cura sono complessivamente 8.881 (rispettivamente 7.154 e 1.727), ma che quelli attivati pubblici o accreditati sono 8.201, rilevato che lo standard nazionale stabilisce 4 posti letto per mille abitanti, la Sardegna presenta un esubero di posti letto per acuti ed una carenza di posti letto post-acuti. La delibera dà mandato all'assessore di predisporre entro il 31 dicembre 2004 una proposta di razionalizzazione e riorganizzazione della rete ospedaliera.

Delibera 49/11 del 24 novembre 2004 - Proroga dei termini di sospensione indicati dalla delibera 34/26 del 25 agosto 2004 concernente «linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistenziali e di centri diurni integrati». Di fatto, l'assessore, considerata la complessità del provvedimento e la rilevanza degli effetti che produce una nuova disciplina organica della materia, ritiene opportuno prendere tempo.

2005

Delibera 51/19 del 4 novembre 2005 - Piano regionale dei servizi sanitari. Approvazione definitiva. Il testo già approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 25/24 del 1° giugno 2005 viene approvato in via definitiva dopo alcuni correttivi ed integrazioni.

Delibera 63/12 del 28 novembre 2005 - Integrazione alla delibera n.20/2 del 5 luglio 2005. Piano regionale della prevenzione. Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

2006

Delibera 7/5 del 21 febbraio 2006 - Istituzione del punto unico di accesso ai servizi alla persona e delle Unità di valutazione territoriale. Il punto unico di accesso (PUA) deve garantire, in particolare, la continuità e la tempestività delle cure alle persone con problemi socio-sanitari complessi, cui devono essere fornite risposte multiple di tipo sanitario (prestazioni infermieristiche, mediche, riabilitative, ecc) o socio-sanitario (ADI, residenzialità diurna e a tempo pieno, ecc). Conseguentemente, l'accesso all'assistenza domiciliare integrata, alle prestazioni di riabilitazione, all'assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale e ad ogni altra prestazione di carattere socio-sanitario riguardante persone anziane, con disabilità o soggetti fragili avviene a cura del Punto Unico di Accesso (PUA), previa valutazione e accertamento della tipologia da parte di Unità di Valutazione Territoriali (UVT), che devono sempre operare congiuntamente alla persona e/o alla famiglia. Ad ogni assistito, inoltre, viene assicurata l'indicazione dell'operatore individuato come responsabile del percorso assistenziale e della continuità delle cure. Le UVT devono essere costituite in numero sufficiente a garantire la presa in carico rapida degli utenti. Alla delibera, entro 90 giorni, le USL do-

vranno procedere all'individuazione ed attivazione di Unità di valutazione territoriali in numero sufficiente.

Delibera 8/16 del 28 febbraio 2006 - Linee di indirizzo sulle attività sanitarie e socio-sanitarie di riabilitazione. Requisiti organizzativi e strutturati per l'accreditamento dei soggetti erogatori. L'assessore, ritenendo necessario affrontare le problematiche connesse ai servizi di riabilitazione, fa presente che la situazione regionale è attualmente 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. Aspetti con pesanti ricadute sull'efficacia degli interventi e sulla spesa. Infatti, con riferimento alla spesa per la riabilitazione globale (già ex articolo 26 legge 833/1978) dati disponibili per il 2004, 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'azienda USL di Cagliari (dove l'offerta è prevalentemente elevata) mentre è molto contenuta nelle restanti province, soprattutto a Oristano, Olbia e Nuoro. Rispetto all'offerta si rileva che la rete dei servizi è costituita in maggioranza da centri privati, convenzionati prevalentemente per prestazioni di riabilitazione ex articolo 26 legge 833/1978, e da presidi che erogano prestazioni specialistiche di riabilitazione secondo il decreto ministeriale 22 luglio 1996, con una distribuzione non equilibrata nel territorio (una quota elevata di prestazioni domiciliari e di internato orientata a risposte socio assistenziali con una componente sanitaria-riabilitativa molto ridotta). La rete pubblica è del tutto insufficiente (del tutto assente a Olbia, Nuoro e Lanusei) e incompleta per risorse professionali ed economiche. Sono completamente assenti le strutture di riabilitazione socio-sanitaria, le cui prestazioni sono talvolta impropriamente garantite dai centri e presidi di riabilitazione sanitaria. Perciò questo provvedimento si inserisce nell'ambito di un quadro organico di interventi che riguarderà la rete ospedaliera e la rete territoriale. Tutto ciò detto la delibera disciplina l'attività sanitaria e socio-sanitaria delle strutture prevedendo un potenziamento dell'offerta pubblica. Perciò approva le linee di indirizzo le disposizioni per l'accreditamento dei centri sanitari e socio-sanitari di riabilitazione e la riconversione dei centri ex articolo 26 legge 833/1978.

Delibera 11/7 del 21 marzo 2006 - Ridefinizione dei livelli essenziali di assistenza afferenti alla branca specialistica di medicina fisica e riabilitativa.

Delibera 25/6 del 13 giugno 2006 - Linee di indirizzo in materia di Residenze Sanitarie Assistenziali e di Centri Diurni Integrati (il tema fu rinviato nel 2004 data la complessità del settore). In attesa dell'approvazione del Piano dei servizi sociali (?) ma adottando i regolamenti di cui alla legge 23 del 2005 sul sistema integrato dei servizi alla persona, l'assessore propone un nuovo sistema di regolamentazione delle caratteristiche e degli standard organizzativi delle Residenze Sanitarie Assistenziali, specificando le tipologie di prestazioni da erogare e una definizione dei criteri del sistema tariffario. Viene fornito un ulteriore dato: l'offerta di servizi residenziali territoriali socio-assistenziali nel territorio regionale a favore delle persone anziane e di soggetti adulti non autosufficienti e delle loro famiglie, attualmente autorizzati è pari a oltre 9,3 mila posti letto, di cui 3,2 in Residenze Sanitarie Assistenziali; 2,1 in Case protette; 3,3 in comunità alloggio per anziani e oltre 600 in residenze ex articolo 26 legge 833/1978.

È a questo proposito che l'assessore decide una riqualificazione dell'offerta dei servizi prevedendo un'analisi del fabbisogno di Residenze Sanitarie Assistenziali e di centri diurni integrati e definire la dotazione dei posti letto in Residenze Sanitarie Assistenziali e sospendendo le autorizzazioni per nuove Residenze Sanitarie Assistenziali. Ed intanto annuncia il programma regionale «Ritornare a casa» (5 milioni nella finanziaria 2006) e il programma di potenziamento dell'ADI con 8 milioni di euro.

Giugno 2006 - Approvazione delle integrazioni al piano dei servizi sanitari: la rete territoriale degli ospedali e relativo fabbisogno tendenziale dei posti letto. La riorganizzazione della rete ospedaliera nelle otto ASL (primo provvedimento nel 2004).

Le integrazioni si articolano in due fasi: processo di adeguamento, riconversione e contenimento della dotazione di posti letto per acuti e parallelamente di sviluppo dei posti letto post-acuzie e riorganizzazione della rete ospedaliera.

Con riferimento alla dotazione di posti letto per acuti nell'arco di validità del Piano sanitario sarà complessivamente di 6.038 pl pubblici e privati. La dotazione di posti letto per post-acuzie è complessivamente di 976 posti letto (viene fatto rilevare che in Sardegna vi è un notevole sviluppo di strutture residenziale extra-ospedaliere, lo 0,90 quasi il doppio rispetto alla media nazionale di 0,48). La verifica al termine del triennio del piano sanitario.

LA RIORGANIZZAZIONE DELLE ASL

ASL 1 Sassari - Presenta una dotazione di posti letto ospedalieri superiore alla media regionale perciò è prevista una riduzione, in particolare nelle acuzie. L'aumento dell'attività per post-acuti è significativa tenuto conto della rilevante presenza nel territorio di Residenze Sanitarie Assistenziali che consente di contenere l'offerta di lungodegenza pura ospedaliera. Nella riorganizzazione della rete restano strutture ospedaliere 5 presidi, con la differenza che Ittiri e Thiesi verranno riconvertiti con funzioni ospedaliere a ciclo diurno (day hospital) e in attività residenziale a favore di soggetti non autosufficienti (in particolare gli anziani). Nel territorio della Asl è presente una casa di cura privata che prevede posti letto per acuti e post-acuti (Casa di Cura Policlinico Sassarese). A questi dati aggiungiamo che nella ASL 1 sono presenti sei strutture private e una pubblica tra istituti e centri di riabilitazione convenzionate.

ASL 2 Olbia - Per questa azienda di piccole dimensioni si prevede un aumento di posti letto sia per acuti che, in particolare, per post-acuti e anche la realizzazione del nuovo presidio di Olbia unitamente alla nascita di una struttura privata, integrata a quella pubblica con la dotazione di 160/180 posti letto, operante nell'area medica, chirurgica e della riabilitazione. Si aggiungono alla Asl 2 la presenza di tre presidi privati per la riabilitazione.

ASL 3 Nuoro - Visto il riassetto geografico alla ASL di Nuoro è previsto un aumento di posti letto con un riequilibrio tra acuti e post-acuti. Mantengono le attività i due presidi pubblici mentre quello di Sorgono sarà convertito a funzioni ospedaliere ordinarie e a ciclo diurno e lo sviluppo del post-acuzie; per la struttura di Macomer è previsto lo sviluppo di attività sanitarie di tipo riabilitativo. Si aggiungono nel territorio della Asl nuorese sei strutture tra istituti e centri riabilitazione.

ASL 4 Lanusei - Solo perché ricade in un particolare territorio mantiene le caratteristiche di azienda, perciò si propone un potenziamento dei posti letto a ciclo diurno e un modesto incremento della dotazione di posti letto per post-acuti (vista la presenza di una robusta Re-

sidenze Sanitarie Assistenziali la cui dotazione appare molto elevata rispetto alla popolazione). È presente anche una casa di cura privata (Casa di Cura Tommasini) per la quale è previsto l'utilizzo per acuti e post-acuti. Si aggiungono nel territorio della ASL di Lanusei cinque presidi privati di riabilitazione.

ASL 5 Oristano - In visione dei nuovi assetti territoriali si prevedono un aumento della dotazione dei posti letto con un potenziamento dei posti letto a ciclo diurno e un significativo aumento dei posti letto per post-acuti, tutto da programmare. Nel territorio è presente una casa di cura da utilizzare per acuti e post-acuti (Casa di Cura Madonna del Rimedio). Si aggiungono otto presidi per la riabilitazione di cui cinque pubblici e tre privati.

ASL 6 Sanluri - Piccola azienda per cui si prevede un importante aumento dell'offerta ospedaliera per acuti a ciclo diurno e per post-acuti e anche la costruzione di una nuova struttura ospedaliera. Sono presenti sette presidi privati per la riabilitazione.

ASL 7 Iglesias-Carbonia - Ridurre posti letto per acuti e un aumento per post acuti nonché un rafforzamento dei posti a ciclo diurno. Il Presidio Crobu subirà un intervento di riconversione o, meglio, di trasformazione in struttura sanitaria per attività ambulatoriali e il Presidio di Santa Barbara in ospedale post-acuzie e riabilitative di lungodegenza. Nel territorio dell'azienda del Sulcis sono presenti otto presidi privati di riabilitazione.

ASL 8 Cagliari - La più grande azienda della Sardegna con 3 ospedali generali, 3 Presidi ospedalieri specializzati, 2 Presidi territoriali, un istituto a carattere scientifico, un'Azienda di rilievo nazionale, un Policlinico universitario e dieci Case di cura private.

Ha perciò la più alta dotazione di posti letto e quindi necessita di una riorganizzazione con una forte riduzione di posti letto per acuti e una riconversione in posti a ciclo diurno e post-acuzie. I due presidi di Muravera e Isili subiranno la riconversione con più posti per post-acuti. Per quanto riguarda le 10 Case di cura private subiranno una riduzione della dotazione di posti letto tra acuti e post-acuti. Due Presidi (Santissima Trinità e Marino) verranno superati da una nuova struttura. Sono inoltre presenti 26 Presidi privati e sette pubblici tra istituti e centri di riabilitazione.

Delibera 47/17 del 16 novembre 2006 - Riorganizzazione e potenziamento delle attività di riabilitazione globale nelle strutture pubbliche. L'assessore fa presente ancora una volta che riguardo all'assistenza riabilitativa permane un quadro regionale caratterizzato da una scarsa presenza del settore pubblico e una scarsa disponibilità di posti letto di riabilitazione nei presidi ospedalieri. Facendo riferimento perciò alla riorganizzazione della rete ospedaliera ritiene necessario provvedere ad impostare alcune iniziative finalizzate ad implementare la rete pubblica di riabilitazione a partire dalla richiesta della ASL 3 di Nuoro e della ASL 4 di Lanusei (Asl di Nuoro finanzia 300.000 euro per 30 posti letto per degenza riabilitativa, Asl di Lanusei approva la richiesta di trasformazione di 12 posti letto per degenza riabilitativa).

Delibera 49/12 del 28 novembre 2006 - Linee regionali di indirizzo per determinazione dei volumi di attività e dei livelli di spesa per la stipula di contratti tra le aziende sanitarie e gli erogatori privati. In legge regionale n.10, articolo 30 vengono a cessare le convenzioni stipulate in base all'articolo 26 legge 833/78 con le strutture private. I nuovi contratti saranno definiti tenendo conto dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale. In nome di perseguimenti di equilibrio economico viene programmata la spesa dando alle Asl

il compito di stabilire un piano di attività da acquisire dai soggetti privati entro dicembre 2006 per rinnovare i contratti per il biennio 2006/2008.

Delibera 50/41 del 2 dicembre 2006 - Approvazione degli schemi-tipo dei contratti per la regolamentazione dei rapporti tra le aziende sanitarie locali e gli erogatori privati, definendo le prestazioni da acquisire.

Delibera 53/19 del 20 dicembre 2006 - Determinazione dei tetti di spesa per la stipula dei contratti tra le ASL e gli erogatori privati. Viene detto in delibera che le ASL, in attuazione della delibera 49/12, hanno predisposto i primi Piani attuativi delle attività, affermando che la predisposizione degli stessi è stata accompagnata da confronti con erogatori privati e con i loro organismi di rappresentanza. Per definire il volume di attività da acquisire dalle strutture private si è provveduto all'analisi dell'attività erogata negli anni 2004/2005/2006.

2007

Delibera 15/22 del 19 aprile 2007 - Misure transitorie per il potenziamento delle attività di ricovero in regime di post-acuzie. L'assessore sottolinea ancora che riguardo alla dotazione complessiva di posti letto ospedalieri, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, è obiettivo del Piano Sanitario Regionale pervenire ad un'offerta di 7.102 posti letto, di cui 6.075 per acuti e 1.027 per post-acuti e infatti approva un provvedimento che stabilisce la ripartizione dei posti letto e infatti le Asl hanno sottoscritto i nuovi contratti con le singole case di cura, rendendo coerente l'offerta di prestazioni coerente ai bisogni inerenti all'area della post-acuzie. Ma del completamento del procedimento di revisione degli accreditamenti provvisori, di cui all'articolo 7 della legge 10/2006 (accreditamento istituzionale), è previsto entro il 31 dicembre 2008.

Delibera 22/7 del 7 giugno 2007 - Piano di riqualificazione e di organizzazione del servizio sanitario regionale. Avvio confronto con i Ministri della Salute e dell'economia e delle Finanze. La redazione della proposta di Piano di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale è finalizzata all'ottenimento dei contributi con i quali lo Stato intende contribuire al ripiano dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale per gli anni 2001/2002/2003/2004. In questo Piano, allegato alla delibera, si pongono in rilievo i provvedimenti di ridefinizione dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e riabilitativa, i provvedimenti volti alla riqualificazione e al contenimento della spesa farmaceutica ed i provvedimenti di riordino del sistema delle acquisizioni di servizi sanitari dagli erogatori privati, culminati nella fissazione nell'anno 2007.

Delibera 30/3 del 2 agosto 2007 - Valutazione obiettivi dei direttori generali delle aziende sanitarie 2005/2006. Obiettivi dei direttori generali delle aziende sanitarie anno 2007. Obiettivi individuati in 3 categorie: obiettivi assistenziali (mantenimento dell'erogazione dei LEA, sviluppo piano regionale di prevenzione, sviluppo punti unici accesso, tempi e liste di attesa, riorganizzazione della rete dei laboratori analisi); obiettivi economici (equilibrio del bilancio, riduzione spesa farmaceutica); obiettivi strumentali (flussi informativi, tessera sanitaria, integrazione professionale delle attività di medicina primaria, comunicazione e informazione).

Delibera 30/36 del 2 agosto 2007 - Indirizzi alla ASL per l'applicazione degli sconti tariffari previsti dalla legge finanziari nazionale 2006, sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture accreditate per conto del Servizio Sanitario Regionale.

Delibera 34/8 dell'11 settembre 2007 - Fondo unico legge regionale 29 maggio 2007, n. 2, articolo 10. Tutela dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e sociosanitarie. Si individuano nuove norme regionali per il fondo unico che trasferiva agli enti locali le risorse per i servizi socio assistenziali, ovvero introducendo una ripartizione delle risorse basata su indicatori demografici, sociali ed epidemiologici che favorissero una maggiore equità nelle assegnazioni, eliminando di fatto il vincolo di destinazione delle risorse (socio assistenziale, diritto allo studio e sviluppo allo sport). A queste risorse si aggiungono quelle per il programma «ritornare a casa», il fondo per la non autosufficienza, i progetti per l'inclusione sociale, i piani personalizzati per handicap grave, le provvidenze in favore di particolari categorie di cittadini. Non devono essere finanziati. Quindi delibera di stabilire che gli enti locali dovranno assicurare ai cittadini almeno i livelli di assistenza sociale e socio-sanitaria e di istituire una commissione tecnica regionale per monitorare e verificare la spesa sociale.

Delibera 44/11 del 31 ottobre 2007 - Fondo per la non autosufficienza: potenziamento dei Punti unici di accesso e delle unità di valutazione territoriale. In questa delibera l'assessore rileva che la strutturazione e il funzionamento dei PUA e nelle UVT negli ambiti distrettuali sono ancora insufficienti in termini numerici e perciò destina dal fondo per non autosufficienza risorse ulteriori per il potenziamento della rete dei PUA e delle UVT in favore dei comuni associati per ambito Plus e alle Asl.

Delibera 46/7 del 13 novembre 2007 - Azioni di integrazione socio sanitaria. Legge regionale n. 2/2007, articolo 34. La finanziaria 2007 prevedeva la spesa di 9 milioni di euro per il finanziamento di azioni di integrazione socio sanitaria destinare alla copertura degli oneri a carico dei Comuni per il pagamento della quota sociale per i servizi residenziali e semiresidenziali a favore delle persone non autosufficienti e in via transitoria le risorse possono essere erogate alle aziende sanitarie locali per l'integrazione della quota sociale di pertinenza dei comuni. La delibera quindi, in acconto di 5 milioni, ripartisce alle aziende le risorse.

Delibera 48/18 del 29 novembre 2007 - Trasferimento del budget per l'acquisizione di prestazioni di recupero e riabilitazione funzionale dalla Casa di Cura Maria Ausiliatrice alla Casa di Cura Lay e conseguente modificazione dei tetti di spesa. In sostanza la vengono riconvertiti 40 posti letto per acuti in 40 posti letto per attività di recupero e di riabilitazione.

Delibera 48/21 del 29 novembre 2007 - Progetto di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private di diagnostica di laboratorio (secondo la legge finanziaria nazionale 2006). La legge finanziaria dispone che le regioni definiscano un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine di pervenire a standard organizzativi e di personale, coerenti con i processi di incremento dell'efficienza. Il progetto allegato definisce obiettivi, metodi e tempi per la riorganizzazione.

Delibera 51/37 del 20 dicembre 2007 - Fondo per non autosufficienza: finanziamento dei piani personalizzati a favore di persone con grave disabilità, avvio del programma a favo-

re degli anziani non autosufficienti. Euro 41.111.925. La legge finanziaria regionale 2007 istituisce il Fondo per la non autosufficienza pari a 120.000.000. Gli interventi adottati sono finalizzati (dice la delibera) a rafforzare il sostegno pubblico all'area della non autosufficienza, a favorire la permanenza delle persone non autosufficienti al proprio domicilio, attivando e potenziando la rete di cure e di assistenza domiciliare integrata, a sostenere responsabilità familiari e la capacità di risoluzione autonoma delle famiglie. Gli obiettivi della delibera sono due: assicurare la continuità assistenziale agli interventi avviati, in particolare i piani di cui alla legge 162/98 e l'avvio di nuovi piani, diversificare gli interventi rivolti agli anziani non autosufficienti rispetto agli interventi a favore di persone in condizione di grave disabilità di età inferiore ai 65 anni e promuovere due programmi regionali distinti, il primo a favore degli anziani, finanziato con le risorse del fondo per non autosufficienza, il secondo a favore di bambini e adulti di età inferiore ai 65 anni, finanziato nel pieno rispetto dello spirito della legge 162. Intanto entro i termini previsti sono stati presentati 13.322 piani, di cui 6.685 per ultra 65, 6.637 per persone di età inferiore a 65 anni. La delibera assicura i finanziamenti di tutti i piani fino al 31 dicembre 2008 con i fondi della finanziaria 2007.

Delibera n.51/38 del 20.12.2007 - Finanziamento di progetti terapeutici riabilitativi personalizzati a favore di persone con disturbo mentale. Finanziamenti pari a 1.400.000 ripartiti alle ASL mentre per i comuni si rinvia a successivo provvedimento.

Delibera 51/42 del 20 dicembre 2007 - Copertura disavanzo 2006 del Servizio Sanitario Regionale. Si riporta in delibera che la perdita rilevata dai bilanci d'esercizio 2006 delle ASL, ammonta a 29.810.669,76 di euro. Detta perdita risulta parzialmente coperta da 9.226.000 del bilancio regionale 2007, somma destinata alla copertura del disavanzo del Servizio Sanitario Regionale per il 2006. Pertanto risulta ancora non ripianata la perdita netta 2006 pari a 20.584.669,76. Viene quindi in delibera assegnata al bilancio regionale 2007 di cui 14.362.680,69 disponibili subito e 15.447,989,07 da iscrivere nel medesimo bilancio regionale.

Delibera 51/48 del 20 dicembre 2007 - Livelli essenziali di assistenza afferenti alla branca specialistica di medicina fisica e riabilitativa. Percorsi riabilitativi. I LEA erano stati regolamentati dalla delibera della Giunta regionale n. 43/9 del 2002, secondo il DPCM 29 novembre 2001. L'assessore con la delibera 11/7 del 21 marzo 2006, procede ad una ridefinizione per quanto riguarda i LEA afferenti alla branca specialistica di medicina fisica e riabilitativa. Si delibera la sperimentazione di nuove modalità dell'erogazione attraverso percorsi riabilitativi e il nuovo nomenclatore delle prestazioni e delle tariffe.

Delibera 51/49 del 20 dicembre 2007 - Direttive per la riqualificazione delle cure domiciliari integrate. Assegnazione alle ASL di 5 milioni per il potenziamento del servizio. Si propongono direttive di riorganizzazione in maniera organica e completa il sistema delle cure domiciliari al fine di perseguire l'obiettivo generale dell'effettiva integrazione socio-sanitaria e dell'appropriatezza organizzativa dei servizi. La delibera perciò propone l'istituzione di un gruppo tecnico che promuova l'omogenea applicazione dei principi e dei modelli organizzativi e sviluppare un sistema uniforme di indicatori per la valutazione della qualità delle cure domiciliari su tutto il territorio regionale. Delibera l'approvazione delle linee di indirizzo in materia di cure domiciliari e dispone quindi la spesa di 5 milioni da ripartire tra

le ASL di cui il 30% sulla base della popolazione residente in ciascun ambito e il 70% sulla base della popolazione con età maggiore di 65 anni residente in ciascun ambito.

Delibera 53/5 del 27 dicembre 2007 - Istituzione del Dipartimento regionale di radioterapia. La delibera istituisce il Dipartimento regionale per la radioterapia operante presso il presidio ospedaliero Businco, ASL Cagliari, con funzione di coordinamento con le unità di radioterapia delle ASL di Nuoro e di Sassari e da mandato all'assessore di definire il modello organizzativo e le modalità operative di funzionamento.

Delibera 53/6 del 27 dicembre 2007 - Proposta di rete ospedaliera regionale: ripartizione tendenziale dei posti letto per specialità tra le diverse province. La delibera dovrebbe costituire il primo passo verso la definizione della rete ospedaliera regionale, proponendo una ripartizione per specialità e provincia e vengono compresi tutti i presidi operanti comprese le case di cura private. Solo successivamente sarà definita la ripartizione tra pubblico e privato.

Anno 2008

Delibera 6/25 del 30 gennaio 2008 - Adeguamento delle tariffe per le prestazioni di riabilitazione globale ex articolo 26 legge 833/78.

Delibera 6/27 del 30 gennaio 2008 - Modalità di integrazione socio-sanitaria nelle case protette.

Delibera 8/9 del 5 febbraio 2008 - Fondo per la non autosufficienza: programma sperimentale «ritornare a casa» 5.000.000.

Delibera 11/24 del 19 febbraio 2008 - Adeguamento dei contributi per l'accompagnamento delle persone con disabilità ai centri di riabilitazione (euro 1.100.000). Nella delibera si fa presente che per quanto riguarda il trasposto delle persone con disabilità dalle loro abitazioni ai centri di riabilitazione i contributi previsti non hanno avuto alcun aggiornamento dal 1999, sebbene i costi siano cresciuti notevolmente in questi anni. Pertanto vengono aggiornate le tariffe del 22% per il 2006 e del 25% per il 2007.

Delibera 13/17 del 4 marzo 2008 - Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie negli studi professionali medici, negli ambulatori medici e negli studi professionali di fisioterapia: Procedure di accreditamento per gli studi professionali di fisioterapia. La delibera è inviata alla competente Commissione consiliare, affinché esprima il parere di merito sui requisiti e sulle procedure tecniche individuate.

Delibera 15/7 del 11 marzo 2008 - Programma per la realizzazione delle strutture per l'attività libero-professionale ex D. Lgs n.254 del 28 luglio 2000, approvato con delibera della Giunta regionale n.17/17 del 22 maggio 2001 e s.m.i. rimodulazioni interventi. La rimodulazione degli interventi delle attività libero-professionali, rispondono all'esigenza di completare e attrezzare, anche dal punto di vista tecnologico, le strutture sanitarie destinate allo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno delle strutture pubbliche e di ridurre il numero di professionisti autorizzati ad esercitare la libera professione al di fuori del Sistema Sanitario Regionale.