



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 26/7 DEL 24.5.2011

Oggetto: POR FESR 2007/2013. Programmazione risorse a valere sull'Asse II: Inclusione, Servizi Sociali, Istruzione e Legalità – Obiettivo Specifico 2.2 – Obiettivo Operativo 2.2.2 - linee di attività 2.2.2 d) e 2.2.2 e) – Importo complessivo € 25.605.000. Indirizzi programmatici e modalità attuative.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale intende procedere alla definizione delle modalità attuative delle risorse finanziarie POR FESR 2007/2013 destinate al potenziamento degli investimenti nei servizi pubblici sociali e sanitari.

L'Assessore ricorda che la Commissione Europea, con decisione C(2007) n. 5728 del 20 novembre 2007, ha adottato il "Programma operativo regionale POR FESR Sardegna 2007-2013" nell'ambito dell'obiettivo "Competitività regionale e occupazione".

L'Asse II del POR FESR 2007/2013, tramite l'obiettivo operativo 2.2.2 è volto a migliorare e incrementare l'accesso, la qualità e il livello di appropriatezza degli interventi e servizi alla popolazione, per promuovere l'inclusione dei soggetti svantaggiati. In particolare la Linea di Attività 2.2.2 d) prevede lo "sviluppo di infrastrutture volte a favorire l'equità d'accesso ai servizi sociali e sanitari in particolare nelle aree più disagiate del territorio regionale", mentre la linea di attività 2.2.2 e) prevede la realizzazione di "interventi volti al potenziamento degli investimenti in servizi pubblici sociali e sanitari, al miglioramento della qualità delle relative strutture territoriali e alla loro riconversione a tipologie più rispondenti ai fabbisogni".

L'Assessore richiama la deliberazione n. 25/14 del 29.4.2008, con la quale la Giunta regionale ha dato avvio alle procedure attuative del POR FESR 2007/2013 definendo il quadro delle competenze amministrative e delle risorse finanziarie assegnate ai vari Assessorati.

L'Assessore riferisce ancora che il modello organizzativo adottato per la gestione del POR FESR 2007/2013 ha assegnato alla Direzione generale delle Politiche Sociali la responsabilità della gestione di tale attività, ma considerata la prevalenza della materia sanitaria nella definizione degli aspetti organizzativi e nella programmazione finanziaria, delle risorse in questione, si ritiene opportuno procedere ad un trasferimento di competenza alla Direzione generale della Sanità.



L'Assessore richiama inoltre la deliberazione n. 52/18 del 3 ottobre 2008 che adotta il "Piano d'azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio 2007-2013", finalizzato a concorrere all'acquisizione delle risorse premiali stanziato dal Quadro Strategico Nazionale al raggiungimento di determinati obiettivi entro il 2013. Tale Piano individua tra gli altri, quale obiettivo strategico, l'aumento dei servizi sociosanitari a favore di anziani e, con riferimento all'obiettivo del potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata, destina le risorse del POR Sardegna FESR 2007-2013 di cui all'obiettivo operativo 2.2.2, alla realizzazione delle Case della salute.

L'Assessore ricorda inoltre che la normativa comunitaria, in materia di utilizzo dei Fondi Strutturali, stabilisce delle regole e una tempistica molto precisa per poter beneficiare delle risorse assegnate. Considerato il notevole ritardo finora registrato nell'avvio delle attività, tale da poter mettere a serio rischio la perdita delle risorse sia comunitarie stanziato dal POR FESR, sia nazionali stanziato con la Delibera CIPE n. 82 del 3 agosto 2007 per gli "Obiettivi di Servizio", l'Assessore manifesta quindi la necessità di dover provvedere con urgenza all'avvio delle attività della linea 2.2.2 d).

La Regione, rammenta l'Assessore, con il processo di riforma del Sistema Sanitario Regionale avviato con la legge regionale n. 3/2009, ha posto lo sviluppo delle attività territoriali quale obiettivo strategico per accelerare il processo di deospedalizzazione attraverso il potenziamento delle cure nel territorio di appartenenza, luogo nel quale si realizza concretamente l'integrazione fra il sistema dei servizi sociali e quello dei servizi sanitari. È necessario, quindi, avviare un importante cambiamento delle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria e promuovere un nuovo sistema di "protezione sociale", capace di razionalizzare l'offerta e la spesa sanitaria, implementando l'attività di medicina territoriale e riducendo quella ospedaliera anche attraverso il decongestionamento dei presidi dell'emergenza-urgenza.

Occorre quindi far fronte ad un importante revisione del modello assistenziale indirizzando gli investimenti verso il rafforzamento nel territorio delle cure primarie e la promozione dell'integrazione e del coordinamento tra medici di medicina generale, altri professionisti sanitari e specialisti ospedalieri.

L'Assessore ricorda che tale processo di integrazione può essere avviato in primo luogo con il modello della Casa della salute, struttura polivalente e funzionale, accessibile e fruibile dai cittadini nell'arco delle 24 ore, nella quale possono essere erogate quelle prestazioni tipiche delle cure primarie garantendo la continuità assistenziale e le principali attività di prevenzione.

L'Assessore fa inoltre presente come le recenti rilevazioni effettuate evidenzino diversi ambiti territoriali dove risultano assenti strutture di carattere socio sanitario, come ad esempio le Residenze Sanitarie Assistenziali, in grado di offrire una risposta alternativa al ricovero



ospedaliero, per alcune specifiche categorie di pazienti, in tutti quei casi in cui non sia possibile l'assistenza domiciliare.

Le RSA concorrono infatti, come indicato nella Delib.G.R. n. 25/6 del 13 giugno 2006, 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.

L'Assessore, nel richiamare gli indirizzi in materia di Centri Residenziali per cure palliative – Hospice, approvati con la deliberazione n. 71/18 del 16 dicembre 2008, sottolinea inoltre che la Legge 15 marzo 2010, n. 38, contenente disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, ha sancito l'obbligatorietà per ciascuna regione di istituire una rete delle cure palliative e una rete della terapia del dolore. Nella realtà regionale si rende pertanto necessario implementare l'attuale rete delle cure palliative attraverso l'apertura, nelle aree maggiormente carenti, di nuove strutture, come gli Hospice, che possono operare quali nuclei all'interno delle RSA.

L'Hospice si caratterizza come una struttura ad elevata intensità assistenziale che va ad integrarsi con le reti o programmi già esistenti nel Sistema Sanitario Regionale (programma della non-autosufficienza, rete oncologica, programma delle cure domiciliari integrate, programma ritornare a casa), fornendo, se del caso, anche l'assistenza tipica del ricovero "di sollievo", e volta ad assicurare i servizi alla persona e l'umanizzazione degli interventi assistenziali a favore dei malati terminali e delle loro famiglie.

Tali obiettivi verranno perseguiti attraverso la realizzazione di strutture ad alta integrazione interprofessionale e multidisciplinare, in grado di essere riconosciute dalla popolazione come centri di risposta ai bisogni di salute, quali:

- le Case della Salute;
- RSA con nucleo Hospice;
- Centro Socio-riabilitativo con nucleo Hospice.

Coerentemente con quanto previsto dal POR FESR 2007/2013, l'Assessore procede ad una programmazione unitaria atta a favorire l'equità d'accesso ai servizi sociali e sanitari, in particolare nelle aree del territorio regionale carenti di strutture territoriali ad alta integrazione interprofessionale e multidisciplinare, e sulla base della ricognizione effettuata nel territorio, propone il finanziamento delle seguenti tipologie d'intervento e le relative localizzazioni:



POR FESR 2007/2013		Linea di attività 2.2.2 d	
Beneficiario	Tipologia della struttura	Localizzazione	Importo
ASL 2 Olbia	RSA con nucleo Hospice	Tempio	€ 1.600.000
Comune di Sorso	RSA con nucleo Hospice/Casa della Salute	Sorso	€ 6.000.000
ASL 3 - Nuoro	RSA con nucleo Hospice	Desulo	€ 4.500.000
ASL 4 - Lanusei	Casa della Salute	Tortolì	€ 300.000
ASL 4 - Lanusei	Casa della Salute	Lanusei	€ 700.000
ASL 5 - Oristano	Casa della Salute	Bosa	€ 1.000.000
ASL 5 - Oristano	Casa della Salute	Terralba	€ 2.000.000
ASL 6 - Sanluri	Casa della Salute	Arbus	€ 405.000
ASL 7 - Carbonia	Casa della Salute	Giba	€ 1.400.000
ASL 8 - Cagliari	Casa della Salute	Pula	€ 1.000.000
ASL 8 - Cagliari	Casa della Salute	San N. Gerrei	€ 1.000.000
ASL 8 - Cagliari	Casa della Salute	Mandas	€ 1.000.000
ASL 8 - Cagliari	Casa della Salute	Quartu S. Elena (Flumini)	€ 1.000.000
ASL 8 - Cagliari	Centro socio-riabilitativo con nucleo Hospice	Quartu S. Elena	€ 2.800.000
Comune di Oristano	Hospice	Oristano	€ 900.000
TOTALE FONDI POR FESR PROGRAMMATI			€ 25.605.000

L'Assessore precisa che, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili e con l'esigenza di prevedere la realizzazione di strutture, quali RSA con nucleo Hospice, in ambiti territoriali privi di tale tipologia di assistenza, la localizzazione degli interventi relativi alla realizzazione della Case della salute riconferma in gran parte quanto previsto dalla precedente deliberazione n. 32/10 del 4.6.2008.

L'Assessore evidenzia che la programmazione di tali interventi è stata fatta sulla base della loro capacità di perseguire gli obiettivi enunciati dal Programma e secondo i requisiti di ammissibilità e



selezione approvati dal Comitato di Sorveglianza, nel pieno rispetto dei requisiti di efficacia, efficienza, utilità e sostenibilità delle operazioni.

La scelta di individuare il Comune di Sorso come beneficiario del progetto è stata effettuata in considerazione del fatto che si tratta di un Comune di circa 15.000 abitanti su cui gravita un bacino di utenza ancora più esteso quale possibile destinatario delle prestazioni socio-sanitarie erogabili dal centro polifunzionale in questione. Si è, inoltre, tenuto conto che lo stesso Comune ha già predisposto un progetto dell'opera, sulla base di un precedente finanziamento nell'ambito dei fondi previsti dalla legge n. 67/1988, art. 20, che consente una notevole riduzione dei tempi di realizzazione dell'intervento rispetto al termine ultimo di ammissibilità della spesa prevista per l'anno 2015.

Analoghe considerazioni sono alla base dell'individuazione del Comune di Oristano. Attraverso tale soluzione, infatti, da un lato si ha l'opportunità di realizzare, in attuazione di quanto disposto dalla Legge n. 38/2010 sopra citata, un Hospice in un ambito territoriale caratterizzato dall'assenza di tali strutture dall'altro la possibilità di ottenere un contenimento dei costi e dei tempi di esecuzione grazie alla riconversione di un immobile di proprietà dello stesso Comune.

I comuni beneficiari del finanziamento, una volta realizzate le strutture, dovranno concordare i termini di utilizzo delle stesse con le ASL competenti, le quali valuteranno le modalità di gestione delle attività sociosanitarie.

L'Assessore ritiene opportuno che nell'ambito della programmazione delle risorse del POR FESR, euro 2.800.000 siano destinati alla realizzazione nell'area vasta di Cagliari, nel comune di Quartu Sant'Elena, di un Centro socio-riabilitativo con nucleo Hospice, al fine di sopperire alla carenza nel territorio di strutture in grado di soddisfare tale tipologia di bisogno assistenziale.

La Giunta regionale, udita e condivisa la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, acquisito il concerto dell'Assessore della Programmazione, Bilancio e Assetto del Territorio, preso atto che il Direttore generale delle Politiche sociali ha espresso parere favorevole al trasferimento della competenza e della responsabilità di attuazione delle linee di attività 2.2.2 d) del POR FESR 2007/2013 dalla Direzione generale delle Politiche Sociali alla Direzione generale della Sanità, constatato che il Direttore generale della Sanità ha espresso il parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame e che il Direttore del Centro Regionale di Programmazione ha espresso il parere di coerenza con la programmazione comunitaria 2007/2013



DELIBERA

- di trasferire la competenza e la responsabilità di attuazione delle linee di attività 2.2.2 d) del POR FESR 2007/2013 dalla Direzione generale delle Politiche Sociali alla Direzione generale della Sanità;
- di approvare il programma relativo agli indirizzi programmatici nonché le modalità attuative delle risorse del POR FESR 2007/2013, Asse II, obiettivo operativo 2.2.2, linea di attività 2.2.2 d) pari a € 25.605.000;
- di approvare il cronoprogramma degli interventi secondo quanto specificato in allegato alla presente deliberazione.

p. Il Direttore Generale

Loredana Veramessa

Il Presidente

Ugo Cappellacci