

Per le Amministrazioni responsabili dei PO I.2

**PON ATAS OB 1. 2000 – 2006**

**RAPPORTO DI ESECUZIONE FINALE**

**PROGETTO OPERATIVO: ATTIVITA' DI ASSISTENZA TECNICA E COORDINAMENTO A FAVORE DELLE AMMINISTRAZIONI REGIONALI DELL'OBIETTIVO 1 PER L'INTEGRAZIONE TRA POLITICHE STRUTTURALI E TUTELA DELLA SALUTE PUBBLICA**

<p><b>Amministrazione Responsabile</b></p>	<p>MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI –DIPARTIMENTO DELLA QUALITA' – D.G. DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA</p>
<p><b>Titolo del Progetto Operativo</b></p>	<p>ATTIVITA' DI ASSISTENZA TECNICA E COORDINAMENTO A FAVORE DELLE AMMINISTRAZIONI REGIONALI DELL'OBIETTIVO 1 PER L'INTEGRAZIONE TRA POLITICHE STRUTTURALI E TUTELA DELLA SALUTE PUBBLICA</p>
<p><b>Periodo di programmazione:</b></p>	<p>2000-2006</p>
<p><b>Responsabile del Progetto Operativo :</b></p>	<p><b>Direttore generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema: Dott. Filippo Palumbo</b></p>
<p><b>Data di approvazione del progetto:</b></p>	<p>Approvato il 27 novembre 2002 Riprogrammato il 28 luglio 2005</p>

<b>Periodo di spesa:</b>	<i>2002-2008 rimodulati 2004-2008</i>
<b>Data di fine attività</b>	<i>30/06/2008</i>

## 1. OBIETTIVI DEL PROGETTO

*Breve descrizione del contesto operativo e degli obiettivi del Progetto come originariamente concepiti e loro coerenza con gli obiettivi generali del Programma.*

Come previsto dalla Convenzione del 27 novembre 2002, il Ministero della salute, nell'ambito del P.O. Salute, si proponeva di espletare funzioni di indirizzo e coordinamento a favore della amministrazioni regionali titolari di POR, in modo da assicurare una piena coerenza tra la politica di sviluppo regionale e gli obiettivi di tutela e promozione della salute pubblica identificati dai Documenti di programmazione nazionale, in particolare, dal Piano Sanitario Nazionale. L'intento sottostante le azioni da realizzare era garantire una piena integrazione del principio della promozione e tutela della salute pubblica negli interventi per lo sviluppo delle regioni obiettivo 1 .

Sulla base delle specifiche situazioni regionali emerse a seguito di incontri bilaterali con tutte le regioni sono stati individuati gli argomenti sui quali sviluppare azioni nell'ambito del progetto concentrando l'attenzione su tre temi focali coerenti e corrispondenti ai tre Assi del Quadro Comunitario di sostegno obiettivo 1

- Ambiente (misure Asse 1 "Risorse naturali" del QCS)
- Qualità della vita delle città (misure Asse V "Città" del Qcs)
- Reti/Nodi di servizio (misure Asse VI "Reti e nodi di servizio" del QCS).

L'interesse delle regioni si è orientato prevalentemente su una serie di attività volte a sostenere da un punto di vista metodologico-operativo la standardizzazione delle attività e dei progetti degli Osservatori epidemiologici e della loro messa in rete.

*Riportare le modifiche che tali obiettivi hanno subito.*

Il 10 febbraio 2004 è stata sottoscritto l'addendum alla convenzione con il quale, sulla base delle esigenze maturate nel corso delle attività di partnership con le regioni e tenendo conto delle necessità espresse dalla regione Calabria, sono state ridefinite e rimodulate alcune attività che erano state originariamente previste. Gli obiettivi generali del progetto sono rimasti comunque invariati.

Il 28 luglio 2005 è stata sottoscritto l'atto modificativo della convenzione, che ha allineato gli obiettivi del PO Salute gli obiettivi e alle priorità fissati a Goteborg e a Lisbona. Infatti, a seguito del processo di revisione di metà periodo del QCS Obiettivo 1 2000-2006 ed in particolare a seguito dei negoziati tra le Amministrazioni Centrali e le Regioni ob.1 svolti per orientare le attività del PON ATAS, è stato confermato alla "Salute" il ruolo strategico definito dalla Commissione europea a Goteborg fissando tra le quattro priorità della strategia europea "La riduzione dei rischi per la salute pubblica". In questo senso il P.O. Salute ha costituito uno strumento idoneo al potenziamento della capacità di valutazione della sostenibilità delle politiche di sviluppo, in termini di impatto sulla salute delle scelte di politica economica e di modernizzazione del modello sociale. Tale azione è stata esercitata attraverso l'assistenza tecnica che questo Ministero ha svolto a favore delle regioni Obiettivo 1 e della regione Molise per la diffusione e l'implementazione di metodi, tecniche, informazioni e buone pratiche essenziali al governo delle nuove sfide socio economiche .

Inoltre la suddetta convenzione comprendeva, oltre a una rimodulazione dei contenuti progettuali, anche un'ampliamento delle risorse finanziarie pari a euro 1.020.790,00

aggiuntive alla iniziale dotazione di Euro 4.059.400,00 assegnate al Ministero della salute come premialità per aver conseguito ottime performance. Tali risorse sono state impiegate per fornire assistenza tecnica per il rafforzamento della funzione epidemiologica anche attraverso l'attivazione di gemellaggi per il trasferimento di buone pratiche e per migliorare la valutazione dei bisogni sanitari sul territorio, definendo il ruolo che la salute ha successivamente assunto nel Quadro strategico nazionale 2007-2013.

*Descrizione delle eventuali attività finanziate a valere sulle altre Misure dell'Asse I FESR.*

Nell'ambito della misura I.4 sono stati svolti alcuni seminari che hanno supportato e diffuso le attività del progetto di assistenza tecnica e coordinamento a favore delle Amministrazioni regionali dell'obiettivo 1 per l'integrazione tra le politiche strutturali e tutela della salute pubblica del Ministero della salute.

Il 15 e 16 gennaio 2004 a Matera si è svolto il seminario sulla "Valutazione dei modelli di successo identificati in Italia e all'estero in relazione alla promozione ed all'utilizzo dell'imprenditoria sociale nei servizi sociosanitari". Nel corso dell'incontro, si è affrontato il tema della valutazione dei modelli di successo, identificati in Italia e all'estero, in relazione alla promozione ed all'utilizzo dell'imprenditoria sociale nei servizi sociosanitari. In occasione dell'evento, sono stati inoltre presentati i risultati conseguiti dal progetto "Modelli innovativi per la promozione e l'utilizzo dell'imprenditoria sociale nei servizi sociosanitari", finanziato con fondi FESR, Asse I, Misura I.2.

Il 27 febbraio 2004 si è svolto a Bari il seminario sulla "Funzione epidemiologica e programmazione sanitaria". Nel corso dell'incontro, che ha riunito i responsabili regionali della programmazione sanitaria e dell'osservazione epidemiologica, sono stati presentati alcuni casi regionali esemplari, che hanno sviluppato una metodologia di utilizzo dell'osservazione epidemiologica a sostegno della programmazione sanitaria. L'importanza del raccordo tra programmazione sanitaria e osservazione epidemiologica è stata sottolineata anche in funzione degli obiettivi della strategia europea per uno sviluppo sostenibile definita a Goteborg, tra le cui priorità compare la tutela della salute pubblica.

All'interno del Progetto Operativo del Ministero della Salute di assistenza tecnica alle Regioni ob.1 e in particolare nell'ambito delle attività di potenziamento della funzione epidemiologica regionale, si sono svolti alcuni seminari riguardanti soprattutto il tema salute e ambiente.

A Napoli il 15 e 16 settembre 2003 gli Osservatori Epidemiologici Regionali, le Agenzie Regionali per l'Ambiente si sono confrontati sul tema "Sorveglianza e Valutazione dei rischi ambientali"

Nel corso del secondo incontro del 29-30 aprile 2004, prosecuzione dell'incontro di Napoli, gli Osservatori Epidemiologici Regionali, le Agenzie Regionali per l'Ambiente e le Autorità Ambientali, riuniti in gruppi di lavoro distinti per area geografica, hanno esplorato possibili modalità di collaborazione per la realizzazione di indagini di epidemiologia ambientale e la messa a regime di controlli ambientali e sanitari.

Lo strumento più opportuno per stabilire un terreno comune di lavoro è stato individuato in un "documento di orientamento", elaborato come risultato della discussione dei due giorni di seminario e da arricchire con la riflessione successiva ed il confronto con gli strumenti a disposizione per la realizzazione delle azioni. Tale documento è stato presentato in occasione del terzo evento che si è svolto il 25 e 26 novembre 2004 su "L'integrazione salute-ambiente nelle politiche di sviluppo: problematiche ed esperienze relative alle aree di bonifica". Il seminario ha presentato le attività portate avanti dal Ministero della Salute sul tema ambiente e salute nell'ambito del PON ATAS 2000-2006. Al seminario hanno partecipato rappresentanti degli Osservatori Epidemiologici Regionali, delle ARPA, delle Autorità ambientali e le

Autorità di gestione dei Programmi Operativi Regionali. Nel corso del seminario, è stato approfondito il tema dell'integrazione tra dati ambientali e sanitari ed il tema della comunicazione sul rischio, anche attraverso la presentazione di alcuni casi -studio.

Nell'ambito delle attività di assistenza tecnica realizzate a favore degli osservatori epidemiologici regionali sono stati messi a punto l' "Atlante della mortalità nella regione Campania", (stampato in 500 copie a valere sulla misura I.4), che per la prima volta mette a disposizione delle Autorità sanitarie locali e nazionali un importante strumento di programmazione.

## **2. LINEE DI INTERVENTO**

*Descrizione sintetica del contenuto di ciascuna linea, tenuto conto di ogni eventuale sopravvenuta rimodulazione.*

### **1. AMBIENTE E SALUTE**

#### **1.a ATTUAZIONE DELLA PRIMA FASE DI ATTIVITA' A FAVORE DELLE AMMINISTRAZIONI REGIONALI DELL'OBIETTIVO 1**

Durante lo svolgimento del contratto i servizi prestati dalla NOVA S.r.l. nel periodo maggio 2002 – maggio 2003, finalizzati al sostegno dell'Amministrazione per l'elaborazione del Progetto Operativo Salute, si sono articolati in quattro macroaree, coerentemente con i contenuti del contratto.

Le quattro macroaree sono:

1. gestione delle attività connesse ai rapporti con l'Autorità di Gestione (Ministero Economia e Finanze) e agli adempimenti per la programmazione, il monitoraggio, la valutazione e la rendicontazione delle misure;

2. gestione delle procedure di pagamento tramite l'IGRUE;
3. affiancamento segretariale per l'attuazione dei progetti della misura I.2;
4. rapporti con le altre Amministrazioni centrali titolari delle altre misure del PON ATAS.

Le attività qui sinteticamente richiamate vengono riferite alle quattro macroaree.

**1. Gestione delle attività connesse ai rapporti con l'Autorità di Gestione e agli adempimenti per la programmazione, il monitoraggio, la valutazione e la rendicontazione delle misure:**

- affiancamento per la partecipazione all'incontro con l'Autorità di Gestione (MEF);
- predisposizione delle tabelle finanziarie di spesa e delle relazioni di avanzamento delle attività per l'Autorità di Gestione;
- gestione procedure MONIT per le attività di monitoraggio.

**2. Gestione delle procedure di pagamento tramite l'IGRUE:**

- rapporti con i fornitori di servizi a valere sulle misure FESR per la predisposizione e l'invio delle fatture;
- preparazione ed invio delle richieste di pagamento all'IGRUE;
- partecipazione agli incontri tecnici con i responsabili dell'IGRUE.

**3. Affiancamento segretariale per l'attuazione dei progetti della misura I.2**

- affiancamento all'Amministrazione nei contatti con la Regione Basilicata, al fine di mettere a punto un progetto pilota per l'erogazione di servizi sanitari agli anziani, sotto forma imprenditoriale. Il progetto pilota ha fornito elementi alla Regione per l'attuazione della coerente misura del POR Basilicata;
- affiancamento all'Amministrazione nei contatti con la Regione Calabria, al fine di mettere a punto un progetto pilota per il mantenimento della integrità fisica e funzionale degli ospedali in caso di evento sismico di forte entità. Il progetto pilota si integra con la corrispondente misura del POR Calabria;
- affiancamento all'Amministrazione nei rapporti con la Regione Sicilia, per la messa a punto di un progetto pilota per la verifica della qualità nella erogazione dei servizi socio-sanitari e per il controllo dei costi. Il progetto pilota ha messo a disposizione dei "modelli" applicabili anche nelle altre Regioni.

**4. Rapporti con le altre Amministrazioni centrali titolari delle altre misure del PON ATAS**

- affiancamento all'Amministrazione nei contatti con il Ministero dell'Ambiente e con le Regioni dell'Obiettivo 1, al fine di identificare le tematiche di maggiore interesse comune nell'intreccio "ambiente/salute". Al momento sono state istituite due linee di lavoro che dovranno essere ulteriormente istruite:
- i siti inquinati (per es. discariche abusive);
- la qualità dell'aria nelle grandi città (con particolare riferimento agli effetti del microparticolato).

## 1.b MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA SISMICA NEGLI OSPEDALI E MANTENIMENTO DELLE FUNZIONI OSPEDALIERE STRATEGICHE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA", DEFINITO CON LA REGIONE CALABRIA.

Il progetto per il “miglioramento della sicurezza sismica negli ospedali ed il mantenimento delle funzioni ospedaliere strategiche in situazioni di emergenza” si proponeva di:

- valorizzare le esperienze di supporto metodologico già condotte dal Ministero della Salute, ed in particolare le “Raccomandazioni per il miglioramento della sicurezza sismica e della funzionalità degli ospedali” e le Linee Guida per la “Pianificazione dell’emergenza intraospedaliera a fronte di una maxi-emergenza”, elaborate in collaborazione con il Dipartimento della Protezione Civile e con altri soggetti istituzionali;
- sperimentare modelli di rilevazione ed elaborazione delle informazioni necessarie per la programmazione di interventi strutturali e tecnologici e per una corretta pianificazione dell’emergenza intraospedaliera in caso di evento sismico;
- applicare i metodi e i modelli disponibili all’elaborazione di programmi di intervento strutturale/tecnologico e di piani di gestione sanitaria delle maxiemergenze;

Il progetto ha trovato origine nella richiesta della Regione Calabria di supporto all’attuazione della misura 1.6 “Protezione Civile” del Complemento di programmazione del POR Calabria 2000 – 2006.

Gli elementi costitutivi del progetto erano:

- uno studio pilota per l’applicazione ai contesti ospedalieri e urbani di Reggio Calabria e Lamezia Terme degli strumenti metodologici proposti;
- l’elaborazione di programmi di intervento strutturale e tecnologico sugli edifici ospedalieri oggetto dello studio pilota;
- l’elaborazione di piani di gestione dell’emergenza, in caso di evento sismico, nelle strutture ospedaliere oggetto dello studio pilota;
- l’elaborazione di documenti di supporto alla programmazione e alla pianificazione, per le strutture sanitarie di interesse strategico ai fini del trasferimento delle esperienze sviluppate nell’ambito dello studio pilota;
- lo svolgimento di un’azione informativa per la diffusione dei risultati del progetto.

La richiesta di servizi che ha portato all’aggiudicazione, con procedura aperta, delle attività di progetto, prevedeva 5 azioni:

- |           |  |
|-----------|--|
| Azione a. | Studio pilota, basato su tre livelli di analisi delle caratteristiche strutturali, non strutturali e impiantistiche e degli aspetti di funzionalità sanitaria, in regime ordinario e in caso di emergenza. |
| Azione b. | Elaborazione di programmi di intervento strutturale e tecnologico, comprendente l’individuazione delle possibili modalità di intervento e la valutazione dei costi, dei tempi e delle priorità.            |
| Azione c. | Elaborazione di piani di gestione dell’emergenza in caso di evento sismico, e in particolare dei piani di emergenza per massiccio afflusso di feriti e dei piani ospedalieri di evacuazione.               |
| Azione d. | Elaborazione di documenti di supporto, nei quali fossero schematizzati tipi di programmi di intervento e di piani di gestione delle emergenze,   |
| Azione e. | Azioni informative, per la divulgazione degli strumenti adottati, dei risultati  |

raggiunti e dei prodotti messi a punto.

Il progetto prevedeva una durata di 420 giorni.

I lavori, affidati all'A.T.I. STUDIO SPERI Società di Ingegneria S.r.l. – STIN S.r.l. – Prof. Ing. Camillo Nuti, sono iniziati in data 13 novembre 2003 e sono terminati il 30 marzo 2006.

La maggior durata rispetto alle previsioni iniziali, giustificata da tempestive richieste di proroga e motivate autorizzazioni delle stesse, può essere sinteticamente ricondotta alla difficoltà di reperire presso le aziende sanitarie beneficiarie gli elementi conoscitivi necessari all'elaborazione dei prodotti e nei tempi che sono stati richiesti dalla Regione Calabria per l'organizzazione dell'evento conclusivo.

Il rapporto conclusivo e riassuntivo delle attività è stato distribuito presso gli operatori del settore in 100 copie ed è disponibile sul sito Internet del Ministero della salute.

La regione Basilicata, nell'ambito della fase di riprogrammazione, ha manifestato l'esigenza di un'attività di indirizzo per l'applicazione della normativa igienico-sanitaria in materia di benessere animale. Questa richiesta è stata accolta con l'inserimento del progetto 1.c.

#### 1.c LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA IGIENICO SANITARIA DEGLI ALLEVAMENTI

Il progetto, avviato a fine luglio 2006, ha avuto come obiettivo l'aggiornamento del quadro conoscitivo della normativa ambientale ed igienico-sanitaria in materia di allevamento animale, nonché la messa a punto di strumenti di informazione finalizzati alla corretta e completa acquisizione, da parte degli operatori, circa gli obblighi di adeguamento alle nuove norme imposti dalla normativa vigente, connessi allo svolgimento delle attività di verifica e controllo di competenza regionale sui requisiti di igiene e sanità animale prescritti alle aziende agricole che accedono al sostegno comunitario ("Requisiti minimi in materia di ambiente, igiene e benessere animale" ex Regolamento CE 1257/99). Al fine di garantire l'attuazione delle attività del progetto e il coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti, su richiesta della regione Basilicata, si è proceduto alla contrattualizzazione di un consulente, che ha concluso positivamente il tirocinio SFERA presso la stessa regione.

In particolare, le attività sono state finalizzate alla realizzazione dei metodi e dei modelli utili all'applicazione della normativa igienico sanitaria negli allevamenti della regione Basilicata.

Il lavoro progettuale si è focalizzato sul quadro della normativa igienico-sanitaria in materia di allevamento animale, nonché sul controllo e informazione finalizzati alla corretta e completa acquisizione, da parte degli operatori, degli obblighi di adeguamento alle nuove norme poste. La rilevanza del progetto è incentrata sulla molteplicità delle competenze istituzionali e dei soggetti direttamente coinvolti nel governo della materia, per i quali si rende imprescindibile un coordinamento finalizzato ad adeguare strumentazioni e metodologie di controllo, afferenti al benessere animale nell'allevamento, nella macellazione e nel trasporto.

La relazione finale presentata è stata predisposta tenendo conto delle elaborazioni dei dati raccolti, verificati e analizzati dalle Aziende sanitarie, relativi all'indagine specificatamente svolta. Nella relazione sono trattati i seguenti argomenti.

- Definizione di benessere. La promozione del benessere animale nella gestione della fauna e delle sue interazioni con l'uomo.
- Stress come parametro per quantificare il benessere.

La relazione espone anche una proposta di linee guida vincolanti per il monitoraggio,



l'applicazione e la verifica del rispetto del benessere degli animali da reddito e da compagnia nella regione Basilicata, soffermandosi sui alcuni sistemi di valutazione sulle fasi progettuali dell'indagine conoscitiva svolta.

Nella relazione sono forniti strumenti di verifica e di controllo con i quali è stato possibile monitorare, verificare e fissare il grado di benessere animale nella Regione Basilicata. Le ricadute delle attività hanno, inoltre, messo in evidenza tutte quelle esternalità positive derivanti proprio dalla certezza dei controlli utili ad offrire agli stessi consumatori, sulla base di detta vigilanza, un prodotto di alta qualità.

#### 1.d DEFINIZIONE DI MODELLI DI VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI SICUREZZA SISMICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA REGIONE SICILIANA

Il progetto per la “verifica dei livelli di sicurezza sismica negli ospedali ai fini del mantenimento delle funzioni ospedaliere strategiche in situazioni di emergenza” si proponeva, analogamente a quello precedentemente sviluppato per la Regione Calabria, di:

- valorizzare le esperienze metodologiche già condotte dal Ministero della Salute, in collaborazione con altri soggetti istituzionali, e in particolare con il Dipartimento della Protezione Civile;
- sperimentare modelli di rilevazione ed elaborazione delle informazioni necessarie per la programmazione di interventi strutturali e tecnologici e per una corretta pianificazione dell'emergenza intraospedaliera in caso di evento sismico;
- applicare i modelli di rilevazione ed elaborazione dei dati in contesti edilizi ospedalieri specifici, rappresentativi della casistica tipologica regionale, tenendo conto delle caratteristiche dei relativi ambiti urbani e territoriali;
- favorire la trasferibilità delle esperienze sperimentali e applicative, attraverso l'elaborazione di documenti di supporto metodologico e la loro successiva diffusione attraverso l'organizzazione di incontri informativi rivolti prioritariamente a rappresentanti delle altre Regioni meridionali.

Il progetto si distingueva però dal precedente in quanto l'obiettivo prioritario del servizio era quello di assistere la Regione Siciliana, per mezzo dell'elaborazione di uno o più documenti di supporto metodologico, nella definizione di criteri e di linee guida per l'effettuazione delle verifiche tecniche dei livelli di sicurezza sismica delle strutture ospedaliere, con particolare riferimento a valutazioni sulla scelta tecnico-economica delle tipologie di intervento possibili per la riduzione del rischio sismico, che comprendano anche l'eventuale cambio di destinazione d'uso e la demolizione e ricostruzione.

In particolare il servizio è stato finalizzato ad assistere la Regione Siciliana nel perseguimento dell'obiettivo specifico “accrescere la sicurezza attraverso la previsione e prevenzione di eventi calamitosi e la relativa sensibilizzazione della popolazione e delle autorità locali nelle aree soggette a rischio idrogeologico incombente ed elevato e nelle aree soggette a rischio sismico”, che rientra tra gli obiettivi della Difesa del suolo, nell'ambito di quanto previsto per l'Asse 1 “Risorse naturali” del POR.

Gli elementi costitutivi del progetto erano:

- valutazione dei livelli di conoscenza ed acquisizione di tutti i necessari elementi informativi (progetto simulato, disegni costruttivi, dettagli costruttivi, etc.);
- effettuazione dei rilievi di dettaglio e relativa campagna di indagini strutturali e geognostiche;
- caratterizzazione, sulla base degli studi di pericolosità sismica disponibili, delle azioni

- sismiche aventi probabilità di eccedenza del 2%, 10% e 50% in 50 anni;
- modellazione ed applicazione dei metodi di analisi finalizzati all'individuazione dei tre livelli di accelerazione al suolo corrispondenti agli stati limite definiti dalle vigenti Norme tecniche e dalle linee guida regionali e dei loro rapporti con le accelerazioni attese con probabilità del 2%, 10% e 50 % in 50 anni;
  - indicazione preliminare degli interventi strutturali finalizzati all'adeguamento sismico delle strutture ospedaliere con eventuale valutazione tecnico-economica di interventi alternativi di demolizione e ricostruzione.

E' stato richiesto che le verifiche fossero svolte in conformità alla normativa vigente e in particolare dell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20 marzo 2003, del Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 21 ottobre 2003 e dell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3362 dell'8 luglio 2004. Le verifiche hanno riguardato gli edifici di due strutture ospedaliere (Ospedale "Civico" di Palermo, Ospedale "Trigona" di Noto) individuate dalla Regione Siciliana, in quanto rappresentative di gradi diversi dell'offerta assistenziale e della pericolosità sismica dell'area, nonché delle seguenti tipologie strutturali:

- strutture in cemento armato o acciaio non antisismico realizzato in epoca precedente al 1984;
- strutture in muratura non antisismica.

La richiesta di servizi che ha portato all'aggiudicazione, con procedura aperta, delle attività di progetto, prevedeva 5 azioni:

- Azione A - Valutazione dei livelli di conoscenza, campagne di indagine, rilievi di dettaglio.
- Azione B - Effettuazione delle verifiche tecniche dei livelli di sicurezza nei due complessi ospedalieri campione.
- Azione C - Elaborazione di ipotesi di intervento strutturale e impiantistico.
- Azione D - Elaborazione di documenti di supporto.
- Azione E - Azioni informative.

Il progetto prevedeva una durata di 365 giorni.

La prestazione del servizio, affidata all'A.T.I. Studio Speri Società di Ingegneria S.r.l. (mandataria) - IDES - Dott.Arch. Irene Bufalino, è iniziata in data 26 febbraio 2007 ed è terminata il 13 giugno 2008.

La maggior durata rispetto alle previsioni iniziali, giustificata da tempestive richieste di proroga e motivate autorizzazioni delle stesse, è da ricondursi a richieste della committenza relative all'integrazione tra i prodotti e all'organizzazione dell'evento di divulgazione conclusivo.

La documentazione che riassume l'attività svolta è stata pubblicata sul sito Internet del Ministero della salute.

La regione Siciliana, in fase di riprogrammazione, ha esplicitamente richiesto di sostituire l'attività "Sviluppo di metodologie per l'analisi, la programmazione ed il monitoraggio permanente della spesa sanitaria", precedentemente prevista nel progetto 3.b inserito nella convenzione del 27 novembre 2002, con un nuovo intervento relativo alla "Definizione di modelli di valutazione dei livelli di sicurezza sismica delle strutture ospedaliere della regione Siciliana".

**2.a INDIVIDUAZIONE DI MODELLI INNOVATIVI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI CHE CONSENTANO LO SVILUPPO, ANCHE IN FORMA IMPRENDITORIALE, DEL PRIVATO SOCIALE DEFINITO CON LA REGIONE BASILICATA.**

Il progetto, concluso nel maggio 2005, è stato finalizzato all'individuazione di modelli di gestione che consentano alle Regioni di sviluppare, attraverso l'imprenditorialità del privato sociale, i servizi socio-sanitari rivolti agli anziani, nonché a sperimentare l'applicazione dei modelli individuati, mediante erogazione, alle imprese del privato sociale, dei contributi di cui alla Misura 5.2 (Servizi alla persona e alla comunità), Azione b (Esternalizzazione dei servizi) del Programma operativo della regione Basilicata.

In particolare, nell'ambito del progetto specifico, sono state svolte le seguenti attività:

- Analisi del contesto normativo, in risposta alla specifica esigenza della Regione e dei Comuni della Basilicata di disporre di una raccolta completa delle norme sulla integrazione dell'assistenza, di agevole consultazione. La normativa (comunitaria, nazionale e regionale) è stata raccolta in un CD Rom (NODISS) dotato di motore di ricerca appositamente sviluppato, che supporta l'utente nella ricerca e nella consultazione delle norme di interesse.
- Identificazione dei modelli di successo. Il lavoro è stato portato a termine grazie al contributo di un gruppo di esperti italiani e stranieri che hanno segnalato esperienze di spicco sulla organizzazione e gestione dei servizi sociosanitari rivolti agli anziani. Le 65 esperienze segnalate sono state "messe in graduatoria", utilizzando una griglia di valutazione che ha consentito di misurare il grado di allineamento delle stesse alla realtà della Basilicata e quindi selezionare 10 esperienze, potenzialmente replicabili in Basilicata e nelle altre Regioni del Mezzogiorno, da approfondire mediante caso di studio.
- Esame dei casi di studio da sperimentare in Basilicata mediante la messa a bando dei fondi regionali. Dall'esame dei casi di studio sono stati ricavati 6 "modelli gestionali", utilizzabili per l'erogazione di specifici servizi assistenziali agli anziani da parte di strutture del privato sociale (Front Office Telematico - Proactive Response Team - Centro Diurno Anziani - Servizio Trasporto, Accompagnamento e Consegna - Servizio Occupazionale Mobile - Fondazione di Comunità).
- Realizzazione di un workshop internazionale per la divulgazione dei risultati. Il workshop si è svolto a Matera il 15 e 16 gennaio 2004, con la partecipazione di numerosi esponenti locali e l'intervento, tra i relatori, di rappresentanti del mondo dell'imprenditoria sociale della Basilicata. Esso ha costituito un momento di comunicazione e di formazione sui problemi dell'integrazione sociosanitaria e sulle possibili soluzioni.
- Realizzazione della Carta dei servizi dell'anziano - La carta è suddivisa in due parti, la prima fornisce importanti e semplici consigli utili per uno stile di vita sano ed adatto alla prevenzione della disabilità e della dipendenza; la seconda, indica le principali strutture presenti in Basilicata alle quali l'anziano (o i suoi familiari) possono fare riferimento a fronte di specifiche esigenze di assistenza sociosanitaria.
- Progetto pilota, finalizzata a sperimentare l'applicazione dei modelli gestionali e organizzativi individuati nel territorio della Regione Basilicata, ed in particolare nei Comuni di Potenza e Matera.
- E' stata, inoltre, fornita assistenza tecnico-legale ai due comuni in sede di stesura dei bandi di gara per la sperimentazione di soluzioni direttamente derivate dai modelli gestionali individuati (una per il Comune di Potenza ed una per il Comune di Matera).

**2.b DEFINIZIONE DI MODELLI DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI SANITARI OFFERTI, ANCHE ATTRAVERSO LA PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI.**

Il progetto, concluso nel mese di novembre 2006, ha avuto come obiettivo principale quello di costruire modelli di valutazione innovativi delle prestazioni e dei servizi sanitari che contribuiscano ad assicurare equità di diritti e sviluppo nelle zone meno favorite.

I modelli proposti forniscono soluzioni in grado di favorire il coordinamento del processo assistenziale (sanitario e socio-sanitario) ed individuare i momenti a rischio d'interruzione della continuità.

Inoltre, scopo del progetto è stato quello di fornire, ai diversi livelli di governo regionale, metodologie complementari all'analisi (anche attraverso la partecipazione degli utenti) della qualità dei servizi sanitari offerti, che prevedano l'utilizzo degli stessi dati per l'analisi, la programmazione ed il monitoraggio della spesa sanitaria.

L'evento conclusivo del progetto, nel quale sono stati presentati i risultati finali, si è svolto a Roma presso il Ministero della salute il giorno 22 novembre 2006.

### 3.a PROGETTO RELATIVO AD ATTIVITÀ DI “ASSISTENZA TECNICA E SUPPORTO METODOLOGICO OPERATIVO ALLA STANDARDIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ E DEI PRODOTTI DELLE FUNZIONI DI OSSERVAZIONE EPIDEMIOLOGICA ED ALLA LORO MESSA IN RETE.

Il principale intervento realizzato con fondi strutturali europei nel periodo 2000 – 2006 da parte del Ministero della Salute è stato quello relativo al progetto del PON ATAS per il rafforzamento della funzione epidemiologica nelle regioni ex obiettivo 1.

Il progetto è iniziato a giugno 2003 e si è sviluppato fino alla fine del 2006 in attività di assistenza tecnica alle sette regioni destinatarie. A livello di buone pratiche il progetto ha elaborato e rilasciato, ad uso delle regioni, una documentazione completa su quanto sia necessario ad un osservatorio epidemiologico regionale perché possa fare l'analisi dei problemi di salute di un territorio e possa effettuare la valutazione d'impatto sulla salute delle diverse azioni, ad esempio quelle ambientale. Tali metodologie hanno avuto la funzione di standardizzare le procedure in uso negli osservatori in relazione a diverse attività: modalità di accesso ai dati necessari, produzione di indicatori finalizzati all'ottenimento di schemi concettuali per la valutazione dello stato di salute della popolazione su un territorio, e ad una efficace definizione dei fattori di rischio ambientali, o di altri fattori di rischio collegati a specifiche politiche di intervento, che possono avere un impatto sulla salute.

E' la messa in comune di questo bagaglio informativo e di competenze a rappresentare l'ingrediente di base per uno standard di funzionamento adeguato per un osservatorio epidemiologico regionale. Il secondo risultato importante ha riguardato la programmazione operativa delle attività di help desk e l'aspetto più significativo è stato un efficace decentramento del processo di programmazione. In questo modo è stato possibile commisurare l'ambiziosità degli obiettivi di sviluppo degli standard di funzionamento indicati alle necessità prioritarie e alle criticità e vincoli inerenti uno specifico territorio.

A questa esigenza si è venuto incontro anche con una notevole flessibilità dell'offerta di assistenza che si è organizzata in formule di partenariato tra osservatori epidemiologici meridionali e centri esperti di altre regioni nelle quali l'esperienza della funzione epidemiologica regionale risulta maggiormente consolidata. Il risultato ottenuto è stato l'implementazione di programmi operativi di

assistenza personalizzati sulle esigenze della regione, prevalentemente orientati a trasferire capacità e competenze per realizzare livelli minimi di autonomia all'interno dell'osservatorio.

E' in questo contesto che si misura ancora l'ultimo risultato significativo del progetto, che consiste nella capacità di realizzare i raccordi istituzionali necessari per far sì che l'epidemiologia, tipica disciplina di policy analysis, possa esercitare la sua funzione di componente indispensabile per identificare problemi per le politiche e priorità e per valutare i risultati delle politiche stesse. Per adempiere a questo compito occorre che l'epidemiologia sia conosciuta nelle sue potenzialità, e che le vengano riconosciute quelle capacità di intercettare le necessità conoscitive di ogni processo decisionale, affinché diventi un interlocutore interpellato da tutti i soggetti coinvolti, primi fra tutti quelli istituzionali (Assessorati regionali alla sanità, all'ambiente, all'industria, alla ricerca, Agenzie regionali protezione ambiente, Agenzie regionali di sanità, Autorità ambientali, grandi comuni, ...). In questo senso, il progetto ha organizzato momenti di confronto interistituzionali tra le regioni e all'interno di ogni regione, per giungere ad una piena condivisione degli obiettivi e dei percorsi.

➤ **Servizi di consulenza per il supporto al processo di elaborazione del Quadro Strategico Nazionale e alla stesura definitiva del Documento Strategico Preliminare Nazionale**

**Fase 1.1** - Supporto al processo di elaborazione del Quadro Strategico Nazionale e alla stesura definitiva del **Documento Strategico Preliminare Nazionale**.

Più dettagliatamente, si è proceduto a:

- raccolta ed analisi delle fonti da cui si sono tratti, gli approfondimenti più significativi per ciascuno dei temi relativi alle priorità di intervento delle politiche sanitarie,
- incontri con i referenti del Ministero della Salute e con referenti esterni, esperti in materia di organizzazione sanitaria ed epidemiologia,
- messa a punto, nell'ambito delle varie edizioni, del Contributo Scritto del Ministero della Salute, inviato nelle diverse edizioni elaborate al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Attraverso ciascuna delle macro linee di attività appena sintetizzate, si sono realizzate tre edizioni del documento.

Nella prima edizione, attraverso undici versioni successive, si sono tracciate le linee prioritarie di intervento per il settore salute attraverso l'analisi dei principali interventi già attuati in tema di politica sanitaria, al fine di fornire il quadro degli interventi di programma dell'attuale politica sanitaria. In particolare, si è fatto riferimento agli interventi di carattere strutturale e agli interventi di carattere funzionale, inserendoli all'interno dell'attuale quadro di interventi "presidiati" dal Livello Centrale.

Nella seconda edizione del documento, attraverso tredici versioni successive, si è riprogettato il documento sulla base di una nuova strutturazione dell'indice degli argomenti fornito dal MEF, affinché il documento stesso potesse essere realizzato secondo un unico standard confluibile, poi, nel DSPN di tutte le amministrazioni centrali.

Nella terza edizione del documento si è proceduto ad una prima rivisitazione dei contenuti dello stesso, sia sulla base delle osservazioni fatte pervenire dai rappresentanti del MEF sia sulla base di

una più attenta rilettura degli argomenti trattati e delle priorità di intervento . In particolare, si è proceduto in due direzioni:

- da un lato, si sono riqualificate le priorità di intervento, inquadrandole all'interno degli obiettivi di Lisbona e della politica di coesione, attraverso l'identificazione di due macro priorità a cui fanno capo progetti specifici di politica sanitaria;
- dall'altro, per ciascuna priorità, si sono identificati indicatori che conferissero agli interventi ed ai progetti ipotizzati la caratteristica di misurabilità.

Un'ulteriore attività effettuata durante questa prima fase, parallela rispetto alla stesura delle varie edizioni del documento, è stata quella di supportare i referenti del Ministero nella attivazione di un processo di confronto con gli Assessorati regionali alla sanità, attraverso la stesura di alcuni documenti illustrativi del progetto in corso, tra cui una lettera di carattere informativo, inviata agli Assessorati stessi.

**Fase 1.2 – Organizzazione del workshop** – Svolto presso l'auditorium del Ministero il 7 marzo 2006 sul tema “Salute e Sviluppo Economico nel nuovo ciclo di programmazione dei Fondi Strutturali 2007 – 2013”. Il fine del workshop è stato quello di favorire la discussione tra referenti delle regioni, con particolare riferimento alle regioni ex obiettivo 1, l'Amministrazione Centrale ed esperti del settore. In particolare l'attività dei consulenti SGC, in collaborazione con la Direzione Programmazione del Ministero, è stata quella di individuare i temi di discussione, organizzare la ricerca e la disponibilità di esperti operatori del settore e dei referenti regionali, che hanno realizzato gli interventi, coordinare gli interventi dei relatori in termini di contenuti, supportare l'organizzazione logistica dell'evento.

**Fase 2 – Supporto all'attività di confronto strategico Centro–Regioni** – produzione di documenti per i tavoli di lavoro coordinati dal Dipartimento per le Politiche di Sviluppo del MEF finalizzati a illustrare, a beneficio dei responsabili della programmazione regionale, gli aspetti maggiormente rilevanti per quanto riguarda la salute. I tavoli di lavoro ai quali si è contribuito sono: il tavolo 2 (Ricerca, Innovazione, Banche e aiuti di Stato, territorio), il tavolo 3 (ambiente, risorse naturali e culturali, mercato dei servizi, territorio), il tavolo 4 (Servizi sociali, inclusione sociale, sicurezza e legalità) ed il tavolo 7 (Città, sistemi produttivi, innovazione).

**Fase 3 – Preparazione degli incontri da realizzare con i referenti regionali al fine di supportare la stesura definitiva del QSN** – Obiettivo degli incontri è stato quello di supportare i referenti della programmazione regionale nel definire i progetti sui temi connessi alla salute, nella logica dell'aggiuntività, da realizzare nell'ambito del periodo di programmazione 2007-2013. Le attività svolte da SGC, con riferimento a questo tema sono state le seguenti:

- Analisi dei piani sanitari regionali.
- Analisi dei documenti strategici preliminari regionali e del mezzogiorno.
- Definizione di un set di progetti utili a migliorare la governance regionale negli ambiti programmatici dell'integrazione socio-sanitaria, della valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche, della valorizzazione della ricerca sanitaria.

➤ **Contratto per servizi di consulenza, per il supporto al Ministero della Salute nelle attività di coordinamento dei gemellaggi per il trasferimento di buone pratiche agli osservatori epidemiologici.**

Il contratto ha riguardato l'attività finalizzata al supporto all'Amministrazione nelle attività di coordinamento dei gemellaggi per il trasferimento di buone pratiche agli Osservatori epidemiologici delle sei regioni Ob. 1 ed il Molise; l'attività si è svolta secondo un piano dettagliato, concordato con l'Amministrazione, delle attività di supporto al coordinamento dei "gemellaggi", proprio dell'Amministrazione e delle collaborazioni e integrazioni delle attività con altre Istituzioni interessate.

Lo schema generale del piano è stato il seguente:

- A- supporto alla definizione dei progetti di gemellaggio compresa la predisposizione e aggiornamento delle schede;
- B- supporto alla definizione delle attività di coordinamento di progetto;
- C- supporto alla valutazione di processo e di esito dell'attività di gemellaggio con particolare riferimento alla dimensione dell'adeguatezza rispetto agli obiettivi previsti;
- D- supporto nella verifica di conformità degli strumenti proposti alle esigenze espresse ed ai requisiti previsti dalla normativa esistente.

**A- Supporto alla definizione dei progetti di gemellaggio compresa la consulenza per la predisposizione del piano esecutivo e delle schede tecnico-finanziarie.**

Questa parte del piano si riferisce alla definizione dei progetti di gemellaggio. È consistita nei seguenti servizi di consulenza che conviene qui riassumere in modo unitario:

- attività di segreteria generale delle attività necessarie per predisporre i contratti di gemellaggio;
- predisposizione dei piani di lavoro relativamente alle attività trasversali;
- predisposizione dei piani di lavoro relativamente alle attività specifiche degli offerenti per ciascun beneficiario;
- supporto all'Amministrazione nelle attività di monitoraggio e coordinamento tra i diversi gemellaggi nelle componenti trasversali e specifiche;
- predisposizione degli eventi di condivisione dei risultati dei gemellaggi.

**B- Supporto alla definizione delle attività di coordinamento di progetto;**

Nell'ambito del progetto AGIRE "trasferimento di buone pratiche", si individuano tre soggetti: la amministrazione beneficiaria, l'amministrazione offerente e l'amministrazione che svolge l'attività di coordinamento tecnico scientifico.

L'attività di coordinamento è stata convergente rispetto all'obiettivo del trasferimento di buone pratiche e ha mirato a condividere con l'amministrazione beneficiaria tutte quelle azioni necessarie al sistema per svolgere i compiti, rimuovere le eventuali criticità, in vista del raggiungimento degli obiettivi oggetto del piano di gemellaggio.

**C- Supporto alla valutazione di processo e di esito dell'attività di gemellaggio con particolare**

**riferimento alla dimensione dell'adeguatezza rispetto agli obiettivi previsti;**

Sono state svolte riunioni trimestrali.

Gli obiettivi previsti in ciascuna delle attività trasversali sono stati monitorati rispetto alle rispettive fasi di avanzamento tra i diversi gemellaggi attivati. Per ciascuna attività e per trimestre è stata predisposta una specifica relazione.

Il monitoraggio ha previsto la revisione dei verbali di ogni missione in loco o presso l'offerente.

**D- supporto nella verifica di conformità delle attività e degli strumenti proposti alle esigenze espresse ed ai requisiti previsti dalla normativa esistente.**

Si è tenuta anche una verifica generale delle attività oggetto di trasferimento di buone pratiche con particolare riguardo alla conformità degli strumenti forniti.

A questo scopo sono stati considerati:

- gli strumenti relativi all'arricchimento degli indicatori di impatto sul livello assistenziale ospedaliero e delle diseguaglianze socioeconomiche;
- la sorveglianza epidemiologica ambientale.

Si è svolta in due fasi:

- due mesi prima della scadenza per la predisposizione della strumentazione in modo da poter implementare le eventuali correzioni o modifiche;
- prima della fase di condivisione dei risultati in modo da poter verificare ed eventualmente realizzare le necessarie procedure di generalizzazione per l'esportazione delle procedure su altre piattaforme informative.

Tutte queste quattro aree di attività si sono svolte in modo coordinato secondo il cronogramma allegato, e articolate in sette fasi:

Fase 1: questa fase ha comportato la predisposizione di documentazione e ipotesi di lavoro su argomenti per i quali gli offerenti e i beneficiari potenziali dividevano un approccio comune.

Fase 2: predisposizione delle attività specifiche a favore delle Regioni beneficiarie.

Questa fase ha comportato una serie di incontri con le Regioni beneficiarie in cui l'Amministrazione ha coordinato e indirizzato le attività programmate e ha proceduto alla identificazione degli Offerenti.

Inoltre, prevedeva sia la predisposizione della strumentazione (vedi piani specifici di gemellaggio) che una fase teorico-pratica sulla valutazione di impatto sanitario. Il coordinamento è stato parte integrante di questa fase nella misura in cui sono state condivise le modalità di identificazione delle priorità informative. Alla fine di questa fase è stato redatto un documento didattico-metodologico sulla valutazione di impatto.

Fase 3: trasferimento e implementazione delle buone pratiche con riferimento alle attività specifiche di ciascuna Regione beneficiaria.

Questa fase di lunga durata (quindici mesi) ha comportato una serie di incontri e la supervisione dello svolgimento dei gemellaggi per quanto riguarda la componente specifica di ciascuna regione beneficiaria. Il ruolo ricoperto ha riguardato la condivisione della valutazione in itinere delle attività e la predisposizione delle riunioni di monitoraggio trimestrale presso il coordinatore (Ministero della Salute). Sono state identificate le criticità e la preparazione dei documenti che sono stati portati in discussione, la redazione dei verbali e la documentazione di programmazione avvenute a seguito delle riunioni.

Fase 4: definizione e predisposizione organizzativa delle attività trasversali.

Questa fase si è svolta con le Amministrazioni Offerenti e ha avuto lo scopo di coordinare e



rendere omogenei gli interventi relativi alle linee di attività indicate nella fase 1. Essa ha comportato incontri di lavoro e supporto in termini di risorse umane dedicate.

Fase 5: trasferimento e implementazione delle attività integrate e trasversali.

In questa fase si è svolta la supervisione dello svolgimento dei gemellaggi per quanto riguarda la componente integrata. Questa fase ha avuto per oggetto riunioni presso le beneficiarie al termine della fase di implementazione finalizzate alla interpretazione critica dei risultati ottenuti con i piani di gemellaggio.

Fase 6: trasferimento esperienze di buona pratica.

A seguito del completamento della fase di ricognizione è stata attivata la fase operativa relativa al trasferimento di esperienze di buone pratiche.

L'Amministrazione centrale ha coordinato e monitorato le attività e ha rilevato anche eventuali criticità. In questa fase sono state fatte opportune riunioni trasversali tra i diversi attori dei gemellaggi e sono state concordate eventuali azioni correttive.

Fase 7: condivisione dei risultati dei gemellaggi.

In questa fase si è proceduto alla documentazione delle attività e alla predisposizione di rapporti e sintesi quale supporto a future attività di sostegno.

*Note sullo stato di avanzamento procedurale per linee e, se del caso, le ragioni di ogni eventuale incompletezza e/o non operatività al momento della chiusura.*

Tutte le attività relative ai suddetti progetti sono terminati il 30/06/2008

**3. REGIONALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL PROGETTO**  
 (con l'indicazione a consuntivo delle risorse umane e finanziarie dedicate alle singole regioni)

	<b>BASILICATA</b>	<b>CALABRIA</b>	<b>CAMPANIA</b>	<b>MOLISE</b>	<b>PUGLIA</b>	<b>SARDEGNA</b>	<b>SICILIA</b>
<b>RISORSE FINANZIARIE</b>							
<i>Consulenza</i>	59.332,46		59.059,11			34.958,46	81.975,29
<i>Progetto Sfera</i>	36.304,02		37.278,24			31.214,4	28.560,31
<i>Studi</i>	671.559,4	960.893,9	361731,08	88430,65	332.031,8	513232,4	1.024.186
<i>Seminari</i>	27.445,71	27.445,71	27.445,71	27.445,71	27.445,71	27.445,71	27.445,71
<b>TOTALE RISORSE FINANZIARIE</b>	671.559,4	960.893,9	361.731,8	88.430,65	332.031,8	513.232,4	1.162.167,31
<b>RISORSE UMANE</b>							
<i>Consulenza</i>	1		1			1	2
<i>Progetto Sfera</i>	3		4			3	3
<b>TOTALE RISORSE UMANE</b>	4		5			4	5
<b>PRODOTTI (n.)</b>							
<i>Studi</i>	6.48	12.28	3.48	0.28	2.28	4.68	11.48
<i>Seminari</i>	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72

## 4 ATTIVITA' DI GESTIONE E SORVEGLIANZA

### DISPOSIZIONI INTRAPRESE PER GARANTIRE LA QUALITA' E L'EFFICIENZA DELL'ATTUAZIONE

#### **a. Controllo finanziario**

*Attività di controllo di primo livello svolte dal Beneficiario Finale*

L'attività di controllo è stata svolta riscontrando la regolarità delle operazioni effettuate nell'ambito dell'attuazione del progetto operativo. In particolare prima di disporre le richieste di pagamento, l'Amministrazione ha verificato che:

- le spese sono state realizzate tra il 5 ottobre 1999 il 31 dicembre 2008;
- le spese sono state effettivamente sostenute e sono documentate da fatture;
- le spese sono state effettivamente sostenute in coerenza con le operazioni finanziate nell'ambito specifico del Progetto Operativo Salute e più in generale nell'ambito del PON ATAS 2000-2006.

#### **b. Modalità di raccolta dei dati di monitoraggio fisico, finanziario e procedurale**

I dati di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale sono stati raccolti dall'ufficio competente attraverso documenti cartacei. I dati estrapolati dai documenti sono stati inseriti manualmente.

#### **c. Sintesi dei problemi significativi incontrati nella gestione dell'intervento e eventuali misure adottate.**

Dall'esperienza realizzata si è evidenziata una particolare criticità, legata al processo di internalizzazione in ambito regionale delle competenze, dovuta alla mancanza di risorse umane con adeguati skill tecnici e risorse strutturali per il funzionamento a regime delle strutture. Per il futuro, tale elemento dovrà essere attentamente affrontato e risolto allo scopo di evitare la costituzione e l'avvio di strutture a livello locale che, da subito, vengano pesantemente limitate nella loro operatività corrente a causa della mancanza di risorse specialistiche dedicate.

#### **d. Indicare se e con quali modalità, il titolare del PO ha fatto ricorso all'assistenza tecnica per l'attuazione del Progetto e descrizione delle misure adottate per internalizzare le competenze.**

Nella prima fase di definizione del progetto operativo questa Amministrazione ha fatto ricorso all'assistenza tecnica, in particolare con l'attuazione del progetto 1.a e per due tipologie di attività:

- Affiancamento dell'amministrazione nelle attività di programmazione, monitoraggio, avvio e gestione del circuito finanziario e rendicontazione delle misure.
- Affiancamento di tipo logistico nelle attività di negoziazione con le Amministrazioni regionali per la condivisione dei contenuti del progetto operativo salute.

L'affiancamento al personale dell'Ufficio nella prima tipologia di attività ha ottenuto l'acquisizione delle relative competenze, migliorando la capacità dell'Amministrazione di governare i processi di attuazione del Programma e trasferendo il relativo know-how.

Per quanto riguarda la seconda attività, l'affiancamento ha migliorato la capacità dell'amministrazione di utilizzare metodologie di classificazione e razionalizzazione delle proposte regionali, permettendone una migliore contestualizzazione nell'ambito del progetto.

#### **e. Attività di informazione e comunicazione del P.O.**

Le attività di informazione e comunicazione si sono svolte attraverso seminari e incontri tematici finanziati attraverso le risorse della misura I.4. ( vedi sopra )

## 5. ATTUAZIONE FINANZIARIA

<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>			
Misura	COSTO TOTALE	CONTRIBUTO U.E.	CONTRIBUTO STATO
I.1	-----	-----	-----
I.2	4.059.400,00	3.431.322,00	1.205.600,00
I.4	211.800,00	156.732,00	55.068,00

<b>DATI DI MONITORAGGIO FINANZIARIO A PROGETTO CONCLUSO</b>					
<i>(fonte MONIT Web)</i>					
Misura	Costo Ammissibile	Impegni		Pagamenti	
	Importo	Importo	%	Importo	%
I.1	-----	-----	----	-----	----
I.2	4.620.200,61	4.620.200,61	99,64	4.620.200,61	100
I.4	211.800,00	211.800,00	100	211.800,00	100

**N.B.:** Allegare stampa ultimi dati di monitoraggio validati presenti nel circuito ufficiale

<b>TOTALE PAGAMENTI RENDICONTATI</b>			
Misura	Costo Ammissibile	Pagamenti	
	Importo	Importo	%
I.1	-----	-----	----
I.2	4.620.200,61	4.620.200,61	100
I.4	211.800,00	211.800,00	100

Periodo rendicontazione delle spese: dal 14/11/2002 al 19/12/2008  
 Decorrenza ammissibilità delle spese: dal 05/10/1999 al 31/12/2008

## 6. REALIZZAZIONE FISICA

### 6.1 INDICATORI DI REALIZZAZIONE FISICA

<b>INDICATORI Misura I.2</b>		
Descrizione indicatore	Valori attesi A fine P.O.	Realizzazioni effettive
N. Contratti consulenza individuale	4	5
N. Contratti consulenza con società AT	5	9
N. Convenzioni con enti attuatori	-----	-----
N. Tirocini formativi	9	14
N. Unità personale interno	-----	-----
N. Contratti acquisto beni e servizi	-----	-----
N. Studi, linee guida e documenti metodologici	22	30
N. Banche dati	6	6
N. Reti	-----	-----

**N.B.:** I valori attesi sono stati aggiornati a Ottobre 2006.

### 6.2 ELENCO DEI PRODOTTI REALIZZATI

DATA CONSEGNA O REALIZZAZIONE	NOME PRODOTTO	UBICAZIONE E MODALITA' - CONSULTAZIONE
30-lug-03	"Rapporto finale" (case studies svolti e modelli innovativi progettati per gestire servizi socio-sanitari rivolti agli anziani)	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE BASILICATA
31-mag-05	Bandi di gara per l'esternalizzazione dei servizi innovativi ad operatori del privato sociale in ottica imprenditoriale	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE BASILICATA
aprile 2004	Raccolta ed elaborazioni bibliografiche sui siti inquinati di interesse nazionale	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE SICILIANA
giugno 2003	Linee guida per la redazione di	MINISTERO DELLA SALUTE

	relazioni sanitarie regionali	REGIONE CAMPANIA
luglio 2003	Raccolta delle buone pratiche per l'analisi e la valutazione dei problemi/rischi per la salute e Repertorio dei metodi e modelli per l'analisi dei bisogni -problemi di salute	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE CALABRIA
luglio 2003	Revisione dei principali modelli di datawarehouse in uso o in fase di sviluppo per il sistema informativo sanitario, demografico, ambientale	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE BASILICATA
luglio 2003	Modelli di organizzazione della funzione bibliografica per la produzione di report sulla salute e la valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche sanitarie	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE CALABRIA
giugno 2003	Repertorio degli applicativi per l'accesso alle principali fonti informative sanitarie, ambientali e demografiche.	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE SARDEGNA
maggio 2005	Clustering del tumore pleurico in Sardegna	REGIONE SARDEGNA MINISTERO DELLA SALUTE
marzo 2005	Atlante mortalità (Campania)	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE CAMPANIA
Marzo 2005	Atlante mortalità (Calabria)	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE CALABRIA
giugno 2005	Atlante mortalità (Basilicata)	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE BASILICATA
dicembre 2004	Indagine sullo stato di salute nell'area Porto Torres	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE SARDEGNA
gennaio 2005	Linee guida per la raccolta e il linkage delle informazioni necessarie alla registrazione dei tumori	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE PUGLIA
gennaio 2005	A.I.M. Archivi Integrati di Mortalità Programma informatico per la gestione automatizzata del Registro delle Cause di Morte	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE PUGLIA
luglio 2005	Stato di salute della popolazione residente nelle aree ad elevato rischio ambientale e nei siti di interesse nazionale della Sicilia: analisi della mortalità (aa 1995-2000) e dei ricoveri ospedalieri (aa 2001-2003)	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE SICILIANA
giugno 2005	Effetti sulla salute della popolazione derivanti dalla contaminazione ambientale delle ceneri dell'Etna nell'autunno 2002	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE SICILIANA
giugno 2005	Atlante di mortalità (Sicilia)	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE SICILIANA
nel periodo estivo	Bollettino giornaliero rischio ondate di calore a Palermo	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE SICILIANA
luglio 2006	manuale operativo: " modelli di valutazione della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari offerti"	MINISTERO DELLA SALUTE
Giugno 2006	contributo del Ministero della salute al QSN	MINISTERO DELLA SALUTE

14-giu-2006	Documento di valutazione dei livelli sicurezza sismica relativo all' Ospedale Trigona (Noto - Siracusa)	MINISTERO DELLA SALUTE REGIONE SICILIANA
14-giu-2006	Documento di valutazione dei livelli di sicurezza sismica dell' Ospedale Civico e Benfratelli di Palermo	MINISTERO SICILIANA
12-dic-2007	Rapporto di verifica dei livelli sicurezza sismica dell' Ospedale Trigona (Noto- Siracusa)	MINISTERO DELLA SALUTE
12-dic-2007	Rapporto di verifica livelli sicurezza sismica dell'Ospedale Civico Benfratelli di Palermo )	MINISTERO DELLA SALUTE
12-dic-2007	Documento relativo a ipotesi di intervento strutturale ai fini dell'adeguamento delle strutture sottoposte a verifica sismica relativo ai due Ospedali Trigona Noto-Siracusa e Civico e Benfratelli di Palermo	MINISTERO DELLA SALUTE
4-dic-2007	Verbal e relazioni per l'attività di supporto al coordinamento tecnico scientifico dei gemellaggi con le Regioni dell'Ob. 1	MINISTERO DELLA SALUTE
13-mar-2008	Documento metodologico per l'adeguamento sismico dell' Ospedale Trigona -Noto Siracusa, sulla base delle verifiche effettuate	MINISTERO DELLA SALUTE
13-mar-2008	Documento metodologico per l'adeguamento sismico dell' Ospedale Civico e Benfratelli di Palermo, sulla base delle verifiche effettuate	MINISTERO DELLA SALUTE
30 marzo 2006	Miglioramento della funzionalità del sistema ospedaliero in caso di emergenza sismica - Indicazioni metodologiche	MINISTERO DELLA SALUTE
30 marzo 2006	Verifica della pianificazione per l'emergenza e della correlazione tra piani intraospedalieri	MINISTERO DELLA SALUTE
30 marzo 2006	Metodologia generale per la valutazione della sicurezza sismica dell'ospedale Bianchi Melacrino di Reggio Calabria e dell'ospedale civile di Lamezia Terme	MINISTERO DELLA SALUTE
30 marzo 2006	Requisiti funzionali e tecnologici necessari ai complessi ospedalieri per la gestione dell'emergenza sismica	MINISTERO DELLA SALUTE

## 7. RISULTATI CONSEGUITI

(Cfr. CdP XI versione novembre 2006, Allegato I - Indicatori di Programma ASSE I)

### 7.1 RISULTATI CONSEGUITI DAL PO E DA CIASCUNA LINEA DI ATTIVITÀ

RISULTATI CONSEGUITI DAL PO
<p>Le attività svolte nell'ambito del PO hanno prodotto i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Supporto operativo</u>: per la definizione di linee guida, best practice. Manuali e Modelli di valutazione della qualità delle presentazioni che hanno identificato contenuti, metodologie e standard considerati essenziali perché la salute pubblica possa essere tutelata.</li> <li>- <u>Assistenza</u>: volta ad individuare i problemi esistenti nei diversi settori di intervento che hanno forti implicazioni negative per la salute della popolazione e le relative soluzioni operative.</li> <li>- <u>Affiancamento</u>: per progetti di potenziamento e innovazione tecnologica delle strutture sanitarie regionali, nonché per il miglioramento della qualità della vita nei centri urbani in un'ottica di sviluppo dell'economia sociale.</li> </ul>

LINEA DI ATTIVITÀ	RISULTATI	PRODOTTI
<b>AMBIENTE E SALUTE</b>		
<i>Progetto 1.b "Miglioramento della sicurezza sismica negli ospedali e mantenimento delle funzioni ospedaliere strategiche in situazioni di emergenza"</i>	Approfondimento dei riferimenti metodologici già sviluppati e diffusi dal Ministero della salute e Dipartimento protezione civile	Studio Pilota
	Applicazione esemplificativa delle metodiche di riferimento, con parametri per la stima di tempi e costi	Metaprogetto degli interventi di adeguamento sismico negli ospedali di Reggio Calabria e Lamezia Terme
	Applicazione esemplificativa delle metodiche di riferimento	Piani per la gestione delle emergenze
	Raccolta e sintesi, in uno strumento di facile consultazione dei percorsi metodologici e di situazioni di tipo esemplificativo	Documenti di supporto metodologico
	Illustrazione "in presenza" dei documenti prodotti dal progetto	Progettazione e organizzazione di forme di comunicazione



LINEA DI ATTIVITÀ	RISULTATI	PRODOTTI
<b>QUALITÀ DELLA VITA NELLE CITTÀ</b>		
<b><i>Progetto 2.a “Modelli innovativi per la promozione e per l’utilizzo dell’imprenditoria sociale nei servizi sociosanitari”</i></b>	La raccolta di facile consultazione è aggiornabile e si pone come uno strumento utile per aumentare le conoscenze e competenze degli uffici degli enti locali competenti per l’organizzazione dei servizi socio sanitari o l’esternalizzazione attraverso bandi di gara	Raccolta della normativa comunitaria, nazionale e regionale relativa ai servizi socio-sanitari
	Il confronto con le migliori prassi e la divulgazione delle stesse sono un’opportunità per la crescita, l’apprendimento ed il miglioramento continuo degli operatori regionali e comunali addetti alla programmazione ed organizzazione dei servizi	Elenco e descrizione delle “buone prassi” scelte (su base nazionale ed europea) come esempi di successo di gestione integrata di servizi socio-sanitari rivolti agli anziani
	Tutti i modelli definiti sono stati valutati anche considerandone la loro sostenibilità economico-finanziaria in termini di capacità dell’iniziativa di generare autofinanziamento. In questo senso è possibile individuare nuove formule organizzative e di finanziamento dei servizi che ne consentiranno il perdurare nel tempo	Sviluppo di modelli operativi per la gestione dei servizi socio-sanitari rivolti agli anziani con il coinvolgimento di imprese sociali
	Il progetto pilota consente di coniugare la programmazione del POR con quella locale del Piano di Sviluppo Zonale e del Piano Integrato di Sviluppo Urbano. Le attività condotte hanno consentito il lavoro sinergico tra l’autorità di gestione del POR regionale e i Comuni	Progetto pilota per la sperimentazione di alcuni dei modelli individuali nei Comuni di Potenza e Matera e schema di bando e Convenzione per l’affidamento del servizio ad imprese del privato sociale utilizzando i fondi della Misura V2 azione b del POR Basilicata

	La carta dei servizi è un'utile guida e possibile strumento di prevenzione delle disabilità e dipendenza legate all'invecchiamento che migliorano l'efficacia dei servizi alla popolazione	Carta dei servizi dell'anziano (consigli utili per invecchiare in salute)
<b>Progetto 2.b “Modelli di valutazione della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari offerti, anche attraverso la partecipazione degli utenti”</b>	E' una banca dati che aumenta le conoscenze dei destinatari. L'archivio informatico è aggiornabile da parte dell'operatore	Elenco delle buone prassi inerenti la misurazione della qualità e la continuità assistenziale
	Incremento della conoscenza socio sanitaria dei contesti di riferimento. E' propedeutico alla individuazione e sperimentazione degli indicatori di qualità	Primo rapporto preliminare sul contesto della sperimentazione
	Nuove misure a supporto dell'organizzazione e valutazione dei servizi	Sistema di indicatori per valutare la qualità delle prestazioni, nell'ottica della continuità assistenziale e della soddisfazione dell'utente
	Favorisce la comunicazione e la condivisione di competenze (knowledge sharing)	Sito web per la diffusione dei prodotti e dei risultati della sperimentazione degli indicatori
	Supporto alle funzioni di programmazione sanitaria e monitoraggio della spesa	Metodologia di analisi sistemica degli indicatori proposti
	Favorisce la continuità assistenziale e la cooperazione tra istituzioni diverse che intervengono nel percorso clinico assistenziale	Percorsi Clinici Assistenziali (PCA) di 4 patologie di rilievo nazionale preventivamente concordati con il Ministero e validati a livello regionale.

<b>LINEA DI ATTIVITÀ</b>	<b>RISULTATI</b>	<b>PRODOTTI</b>
<b>RETI E NODI DI SERVIZIO</b>		
<b>Progetto 3.a “AT e supporto metodologico operativo alla standardizzazione delle attività e dei prodotti delle funzioni di osservazione epidemiologica”</b>	Rende disponibili informazioni per la programmazione sanitaria regionale	Creazione datawarehouse sanitario regionale in Calabria
	Creazione di uno strumento strategico per la programmazione sanitaria regionale	Rapporto dell'attività di ricovero nella Regione Sardegna

	La Regione Sardegna è entrata a far parte di una rete internazionale	Studio DRIAS (Indagine sulla salute respiratoria dell'infanzia nell'area Sulcis Iglesiente)
	Sperimentazione dell'integrazione del tema salute-ambiente	Indagine sullo stato di salute nell'area Porto Torres
	Fornisce elementi utili ai responsabili della programmazione sanitaria regionale	Analisi degli esiti a breve termine per infarto acuto del miocardio in Sicilia
	Sperimentazione dell'integrazione del tema salute-ambiente	Valutazione degli effetti acuti sulla salute della popolazione derivanti dalla contaminazione ambientale delle ceneri dell'Etna nell'autunno 2002
	Analisi della distribuzione territoriale dei ricoveri nella regione	Relazione sullo stato di salute della popolazione regionale - Rapporto sulla distribuzione della mortalità per causa, a livello comunale
	Analisi della distribuzione territoriale dei ricoveri nella regione	Rapporto sui modelli di organizzazione della funzione epidemiologica-
	Analisi della distribuzione territoriale dei ricoveri nella regione	Atlante di mortalità per causa Atlante ricoveri
	Analisi della distribuzione territoriale dei ricoveri nella regione	Rapporto sulle disuguaglianze in termini di salute della regione
	Analisi della distribuzione territoriale dei ricoveri nella regione	Registro tumori

## **7.2 CONTRIBUTI AL PRESEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI GENERALI 2 E 3 DEL PON ANCHE NEI TERMINI DEGLI INDICATORI D'IMPATTO**

**(Cfr. CdP XI versione novembre 2006, Allegato I - Indicatori di Programma ASSE I<sup>1</sup>)**

<sup>1</sup> - Innovazioni procedurali e gestionali introdotte per la semplificazione dell'attuazione dei programmi (N)  
- Numero di misure che hanno beneficiato del supporto di Assistenza Tecnica (linee guida, giornate di AT, incontri, etc.) in rapporto al numero di misure potenzialmente interessate dalle azioni di Assistenza Tecnica (N)

## **8 EVENTUALI ALTRI INTERVENTI GESTITI A VALERE SULL'ASSE I FESR**

### **8.1 DESCRIZIONE ATTIVITA' CONDOTTE**

### **8.2 RISULTATI CONSEGUITI**