



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI, PERSONALE E  
RIFORMA DELLA REGIONE

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

**RAPPORTO DI GESTIONE ANNO 2009**

**ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA'  
E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

**ALLEGATO 12 DI 13**



## ALLEGATO 12

### ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

#### INDICE ALLEGATO 12

	Introduzione		
12.01	D. G. della Sanità	pag.	1
12.02	D. G. delle Politiche Sociali	pag.	63

#### INDICE DEGLI ALLEGATI

1	<i>Presidenza</i>
2	<i>Affari Generali, Personale e Riforma della Regione</i>
3	<i>Programmazione, Bilancio, Credito e Assetto del Territorio</i>
4	<i>Enti Locali, Finanze e Urbanistica</i>
5	<i>Difesa dell'Ambiente</i>
6	<i>Agricoltura e Riforma Agro-Pastorale</i>
7	<i>Turismo, Artigianato e Commercio</i>
8	<i>Lavori Pubblici</i>
9	<i>Industria</i>
10	<i>Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale</i>
11	<i>Pubblica Istruzione, Beni Culturali, Informazione, Spettacolo e Sport</i>
12	<i>Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale</i>
13	<i>Trasporti</i>



## INTRODUZIONE

Questo volume del Rapporto di gestione 2009 contiene la sintesi delle attività svolte e dei risultati raggiunti nell'esercizio dall'Assessorato.

L'analisi della gestione della singola Direzione Generale è predisposta con l'obiettivo di evidenziare i fatti gestionali significativi dell'anno e le singole Sezioni forniscono utili informazioni sull'evoluzione delle entrate a favore della Regione e approfondiscono le linee di spesa più significative per singolo Assessorato.

Le attività svolte nell'ambito del sistema di controllo della Regione Sardegna hanno consentito:

1. un costante supporto metodologico in grado di assicurare la progettazione di un sistema coerente con i fini e gli obiettivi prefissati;
2. un'elevata capacità di armonizzazione con le linee evolutive in atto a livello nazionale ed internazionale e da un tempestivo adeguamento alle mutevoli esigenze dell'Amministrazione regionale;
3. una periodica attività di verifica dell'andamento del monitoraggio attraverso un continuo colloquio tra il singolo Direttore Generale e la Commissione che dirige l'Ufficio;
4. un'adeguata aderenza alla struttura organizzativa che caratterizza l'apparato amministrativo regionale (complessità, specializzazione per settori d'attività, ecc.);
5. un'elevata specializzazione dei controller, che ha portato al decentramento delle relative attività al fine di fornire un sistematico supporto ai centri decisionali e di gestione;
6. l'individuazione della figura del referente all'interno di ciascuna Direzione, quale fondamentale elemento di connessione tra la singola Direzione Generale e l'Ufficio del Controllo Interno di Gestione;
7. un'analisi delle informazioni ottenute nell'ottica della gestione per processi;
8. un'applicazione graduale basata su sperimentazioni utili ad individuare le migliori scelte di volta in volta attuabili.
9. un supporto costante e monitoraggi periodici atti a supportare l'analisi degli scostamenti tra quanto pianificato e programmato e quanto realizzato o in via di realizzazione, anche attraverso estrazione di dati e informazioni per la ricognizione delle attività incluse nei Programmi Operativi Annuali (POA) delle singole Direzioni Generali;
10. l'impiego e la elaborazione dei dati finanziari del Rendiconto Generale e non finanziari dei POA articolati per Assessorato, per Direzione Generale e per Servizio, ora monitorabili in tempo reale grazie alle tecnologie su cui si basa l'architettura del sistema SIBAR - SAP;

11. la somministrazione a ciascuna Direzione Generale di uno schema indicativo sulla base del quale stilare i singoli Rapporti afferenti l'attività posta in essere nell'anno ed i principali risultati conseguiti;
12. la verifica dei contenuti attraverso la certificazione da parte di ogni Direttore Generale.

Il Rapporto di gestione origina dalle analisi finanziarie ed economiche condotte al fine di monitorare il funzionamento della "macchina amministrativa". Il documento è concepito per rendere maggiormente espressivi i dati contabili del Rendiconto Generale, in modo da delineare un quadro dei fatti gestionali concretamente realizzati nell'esercizio 2008 e da consentire la formulazione di attendibili giudizi sull'utilizzo delle risorse finanziarie e monetarie - in vista del conseguimento dei risultati programmati - da parte dei centri di responsabilità.

Lo schema proposto per l'esposizione delle informazioni consente quindi al lettore di ottenere una visione completa delle competenze e delle funzioni svolte nonché dell'impiego di risorse umane e finanziarie per lo svolgimento delle attività ed un approfondimento di ciò che concretamente è stato conseguito (nella quasi totalità dei casi) a livello di Direzione di Servizio. Queste informazioni sono arricchite dall'analisi della gestione per obiettivi che quest'anno ha avuto uno sviluppo ulteriore grazie al supporto dato dall'utilizzo del modulo presente in SIBAR-SAP, il modulo PS, Project System.

Le informazioni esposte in ciascun Rapporto sono articolate nei seguenti punti:

- il quadro generale dell'attività svolta nell'esercizio 2009;
- la struttura organizzativa e le risorse umane;
- il profilo finanziario;
- le azioni ed i risultati.

Il raffronto con le esperienze precedenti consente di rilevare un tendenziale miglioramento nella concreta attuazione del processo di comparazione tra obiettivi previsti e risultati ottenuti. Inoltre, è possibile apprezzare un più solido approccio ed un significativo coinvolgimento delle strutture organizzative che hanno contribuito, nell'anno 2008, alla concreta realizzazione dell'attività di pianificazione degli obiettivi gestionali basata sul sistematico impiego dello strumento a tal fine proposto dall'Ufficio (Programmi Operativi Annuali -POA), oggetto di trattazione nella terza parte del documento.

Anche nel corso del 2009 è proseguito dunque il processo d'introduzione di nuovi strumenti conoscitivi per assicurare alla direzione manageriale da un lato, ulteriori livelli di approfondimento, e dall'altro quegli ausili indispensabili per accompagnare e assistere le attività gestionali realizzate nel singolo esercizio finanziario.

È sufficiente citare l'apporto che il progetto SIBAR ha certamente garantito al fine di ottenere questi risultati per guardare con fiducia ad un futuro prossimo in cui con maggiore facilità si potrà assicurare una sempre migliore trasparenza dell'azione del Governo regionale nell'ottica di rendere conto ai cittadini di quali siano state le scelte strategiche operate e di "dove" e "come" si sia indirizzata la spesa delle risorse disponibili.

## ASSESSORATO DELL' IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### **12.01 Direzione Generale della Sanità**

Direttore Generale:  
Massimo Temussi

Referente per il Controllo Interno di Gestione della D.G.:  
Roberto Solla

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di direzione: Graziano Boi Enrico Rinaldi

Referenti: Simone Deplano Renato Uccheddu Luciano Debidda





## **1. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2009**

L'azione della Direzione generale della sanità nell'anno 2009 si è inserita all'interno di uno scenario estremamente complesso caratterizzato da un profondo processo di riforma del Servizio Sanitario regionale.

In proposito è doveroso citare la legge regionale 7 Agosto 2009 n. 3 che, all'art. 12, ha dettato *“disposizioni in materia di sistema sanitario regionale”*.

Tale legge, per consentire la realizzazione del processo di riforma degli assetti istituzionali ed organizzativi del sistema sanitario, ha disposto il commissariamento delle aziende sanitarie ed ospedaliere. Con deliberazione n. 42/17 del 15.9.2009 la Giunta regionale ha disposto di dar corso agli adempimenti previsti dalla l.r. 3/2009, nominando i Commissari delle aziende sanitarie e ospedaliere e conferendo loro, fra l'altro, l'incarico di predisporre un progetto per l'istituzione di una macroarea, finalizzato all'accentramento delle funzioni amministrative, tecniche e di supporto delle aziende sanitarie.

Sulla base di tali progetti con DGR n. 5/2 del 9.2.2010 la Giunta regionale ha approvato in via definitiva l'istituzione della macroarea *“Sardegna”*.

Sempre sulla base dell'art. 12 legge regionale 7 Agosto 2009 n. 3 è stata inoltre disposta la costituzione di nuove aziende ospedaliere autonome mediante lo scorporo di alcune strutture, in possesso di specifici e definiti requisiti, dalle rispettive aziende sanitarie.

Proprio per consentire alla struttura amministrativa della Direzione di meglio adeguarsi ai profondi processi di riforma che investono il sistema sanitario regionale, con D.P.G.R. n° 71 del 10/09/2009, previa conforme Deliberazione adottata dalla Giunta regionale nella seduta del 06/08/2009, è stato definito il nuovo assetto organizzativo dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e disposto tra l'altro il trasferimento di alcune linee di attività, con aspetti prettamente sanitari, dalla Direzione Generale delle Politiche Sociali a quella della Sanità (interventi di carattere sanitario nel settore delle dipendenze patologiche e dell'AIDS e nel settore della salute mentale e della neuropsichiatria infantile).

Il precedente Servizio *“Affari Generali ed Istituzionali e Sistema Informativo”* è stato scisso in due servizi che hanno assunto rispettivamente la denominazione di *“Servizio Affari Generali ed Istituzionali”* e *“Servizio Sistema Informativo, Osservatorio Epidemiologico Umano, Controllo di Qualità e Gestione del Rischio”*.

Le competenze in materia di Assistenza Ospedaliere Sanitaria Territoriale, precedentemente poste in capo ad un solo servizio, sono state invece articolate in due distinte strutture denominate rispettivamente *“Servizio dell'Assistenza Ospedaliere, Residenziale, Riabilitativa*

ed Autorizzazioni e Accreditamenti delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie” e “Servizio della Medicina di Base, Specialistica, Materno Infantile e dell'Assistenza Farmaceutica”.

Sono state mantenute invariate le competenze del “Servizio Programmazione Sanitaria e Economico Finanziaria e Controllo di Gestione” mentre il “Servizio Prevenzione” è rimasto invariato nella quantificazione delle articolazioni organizzative, ma ha subito delle modifiche per quanto concerne la denominazione delle stesse e le relative competenze.

In questa cornice generale l'attività della Direzione generale della sanità per l'esercizio finanziario 2009 si è realizzata in coerenza con le politiche prioritarie contenute nel Programma Regionale di Sviluppo per il triennio 2007-2009, così come aggiornato dal DAPEF 2009 (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 21 aprile 2009), nella legge finanziaria regionale e nel collegato alla manovra finanziaria, nonché negli indirizzi dell'Assessore della Sanità e nelle direttive generali per l'azione amministrativa per l'anno 2009 formulate dalla Direzione Generale.

In coerenza con tali elementi programmatici e strategici sono stati successivamente individuati 12 Obiettivi Gestionali Operativi (O.G.O.) dei singoli Servizi contenuti nel Programma Operativo Annuale (POA 2009) inseriti da questa Direzione Generale mediante l'apposito modulo applicativo SIBAR SAP-PS.

Per ragioni di sistematicità verranno descritte per ciascun servizio prima le azioni che sono riconducibili al Programma Operativo Annuale 2009 e poi, in qualche caso, verrà illustrata l'ulteriore attività svolta che, pur non rientrando direttamente nel POA, ha avuto un ruolo rilevante nel corso del 2009

L'azione amministrativa dell'Assessorato per l'esercizio finanziario 2009 si è focalizzata sulla seguente linea strategica:

- Solidarietà e coesione sociale

Si riporta nelle tabelle che seguono, l'elenco degli obiettivi gestionali operativi individuati.

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2009	Progetti 2009 (art. 2 LR 11/06)	Obiettivi Gestionali Operativi 2009	Servizio competente
7a Solidarietà e coesione sociale			Attivazione nelle aziende sanitarie degli applicativi "Sistema Informativo ambulatoriale (SIA) " nell'Ambito del Sistema Sanitario Integrato Regionale	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
7a Solidarietà e coesione sociale			Avvio delle procedure per l'attivazione dei registri di patologia	Servizio affari generali e istituzionali
7a Solidarietà e coesione sociale			Procedura di supporto per la stipula dell' APQ relativo alla programmazione degli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del SSR (Art. 20 L. 67/1988)	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione

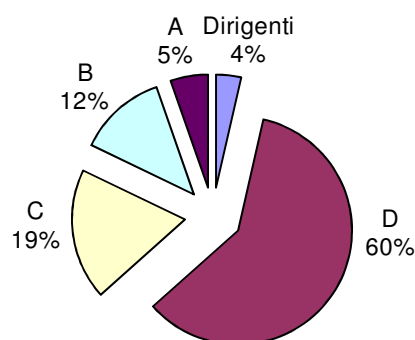
7° Solidarietà e coesione sociale			Adempimenti relativi agli Accordi sottoscritti con il Programma dei Provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per il 2009 per le parti di competenza	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
7° Solidarietà e coesione sociale			Predisposizione della bozza di DGR per i criteri per il riparto del F.S.R. 2009 tra le aziende sanitarie. Approvazione preliminare	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
7° Solidarietà e coesione sociale			Adempimenti di competenza relativi agli Accordi sottoscritti con il Programma dei Provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per il 2009: Predisposizione indirizzi Piani di attività aziendale e tetti di spesa per il 2010 - specialistica ambulatoriale	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
7° Solidarietà e coesione sociale			Adempimenti di competenza relativi agli Accordi sottoscritti con il Programma dei Provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per il 2009: Predisposizione indirizzi per la riqualificazione e il contenimento della spesa farmaceutica	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
7° Solidarietà e coesione sociale			Adempimenti di competenza relativi agli Accordi sottoscritti con il Programma dei Provvedimenti di attuazione del Piano di Rientro per il 2009 : Predisposizione indirizzi Piani di attività aziendale e tetti di spesa per il 2010	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
7° Solidarietà e coesione sociale			Predisposizione dei Piani relativi al risanamento della popolazione zootecnica dalle malattie infettive	Servizio prevenzione
7° Solidarietà e coesione sociale			Realizzazione del Programma di prevenzione del randagismo	Servizio prevenzione
7° Solidarietà e coesione sociale			Attuazione e prosecuzione degli interventi correlati alla sicurezza negli ambienti di lavoro	Servizio prevenzione
7° Solidarietà e coesione sociale			Attivazione Piano vaccinazioni ed interventi per l'influenza pandemica	Servizio prevenzione

In particolare, in applicazione delle Direttive di indirizzo, l'attività dell'Assessorato si è concentrata sulle linee strategiche descritte con maggior dettaglio nei paragrafi inerenti l'attività della Direzione e dei singoli Servizi.

## 2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

La tabella seguente illustra il quadro e il personale coinvolto nell'attività della DG della sanità

<b>Servizi</b>	<b>Totale</b>	<b>6</b>
	Centrali	6
	Periferici	0
<b>Settori</b>	<b>Totale</b>	<b>18</b>
<b>Personale</b>	<b>Totale</b>	<b>112</b>
	Dirigenti	4
	cat. D	67
	cat. C	21
	cat. B	14
	cat. A	6
	<b>di cui</b>	unità c/o gli uffici di gabinetto /staff
	unità in part-time	2
	unità a tempo determinato	0
	unità comandate out	3
<b>esterne</b>	unità comandate in	0
	unità interinali	0
	altro	1
	Contratti atipici	0



Fonte: Direzione Generale della Sanità

### 3. IL PROFILO FINANZIARIO

Analisi delle Entrate e delle Spese dell'esercizio finanziario 2009, sia in conto competenza che in conto residui, nei relativi valori assoluti e percentuali (indicatori) ritenuti più significativi dell'andamento della gestione.

#### 3.1. Entrate

Gestione in c/competenza

Stanziamen tali finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
294.790.941	228.390.700	46.402.777	45.490.102	77,4%	20,3%	182.900.598

Gestione in c/residui

Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
576.421.787	576.421.787	110.224.293	110.221.850	19,2 %	20,1%	466.199.937

#### 3.2. Spese

Le risorse finanziarie che la Direzione ha impiegato nella gestione dell'esercizio 2009, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione 2009 e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

##### Spesa 2009 per strategie di BILANCIO

Descrizione Strategia	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzionale	618.193	613.816	110.991	110.991	629.178
02 Conoscenza	24.015.602	23.363.590	46.111.961	45.848.519	32.745.116
04 Ambiente e governo del territorio	300.000	300.000	0	0	210.000,00
05 Sanità e politiche sociali	3.059.270.193	2.883.633.968	597.950.120	431.796.465	2.930.299.616
08 Somme non attribuibili	10.165,60	10.165,60	0	0	10.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>3.084.214.155</b>	<b>2.907.921.541</b>	<b>644.173.073</b>	<b>477.755.977</b>	<b>2.963.893.911</b>

Il quadro generale sopra riportato mostra l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza che in conto residui nonché l'ammontare dei totali con riferimento alle singole strategie di spesa.

Gestione in c/competenza

Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
3.268.754.375	2.907.921.541	2.619.419.797	89,0%	90,0%	464.794.358

Gestione in c/residui

Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
660.149.401	477.755.977	344.474.114	54,6%	299.698.958

## 4. LE AZIONI ED I RISULTATI

### 4.1. Direzione generale

#### 4.1.1. Obiettivi e normativa di riferimento

#### IL PROFILO FINANZIARIO:

##### UPB di Entrata

E231.021	ASSEGNAZIONI STATALI PER L'ASSISTENZA SANITARIA E ALTRE ATTIVITÀ SANITARIE
E362.002	ENTRATE E RECUPERI VARI ED EVENTUALI

##### Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E362.002	241.565	2.126.978	2.126.978	35.254	88,0%	100,0%	2.091.724
<b>TOTALE</b>	<b>241.565</b>	<b>2.126.978</b>	<b>2.126.978</b>	<b>35.254</b>	<b>88,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.091.724</b>

##### Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.021	2.600.000	2.600.000	0	0	0,0%	0,0%	2.600.000
<b>TOTALE</b>	<b>2.600.000</b>	<b>2.600.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>2.600.000</b>

##### UPB di Spesa

S01.02.001	ONERI PER IL TRATTAMENTO ECONOMICO DEI DIPENDENTI, IVI COMPRESO IL SALARIO ACCESSORIO
S01.03.002	QUOTA PARTE DEL FONDO PER LA PUBBLICITÀ ISTITUZIONALE
S01.04.001	STUDI, RICERCHE, COLLABORAZIONI E SIMILI
S05.01.004	SPESE FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO E AL CONTROLLO DEL SERVIZIO SANITARIO
S08.01.004	SOMME PER LE QUALI SUSSISTE L'OBBLIGO A PAGARE

##### Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S01.02.001	556.433	552.056	551.021	99%	100%	5.412
S01.04.001	100.000	61.760	757	62%	1%	61.002
S08.01.004	24.527	10.000	0	41%	-	0
<b>TOTALE</b>	<b>680.961</b>	<b>623.816</b>	<b>561.778</b>	<b>91.6%</b>	<b>90,6 %</b>	<b>66.415</b>

## Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S01.02.001	33.591	33.591	0,00	0,0%	33.591
S01.04.001	77.400	77.400	77.400	100,0%	0
S05.01.001	171.881	171.881	33.580	19,5%	138.301
S05.01.004	103.963	47.437	47.437	77,0%	23.946
<b>TOTALE</b>	<b>386.837</b>	<b>330.311</b>	<b>158.418</b>	<b>49,4%</b>	<b>195.839</b>

Le risorse finanziarie che la Direzione ha riservato a se stessa nella gestione dell'esercizio 2009, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione 2009 e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie<sup>1</sup>, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

**Spesa 2009 della Direzione Generale riclassificata in base alle strategie del bilancio**

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzionale	S01.02.001	556.433,93	552.056	33.591	33.591	551.021
	S01.04.001	61.760,00	61.760	77.400	77.400	78.157
05 Sanità e politiche sociali	S05.01.001	0	0	171.881	171.881	33.580
	S05.01.004	0	0	71.384	47.437	47.437
08 Somme non attribuibili	S08.01.004	10.000	10.000	0	0	10.000
<b>TOTALE</b>		<b>628.193,93</b>	<b>623.816</b>	<b>354.258</b>	<b>330.311</b>	<b>720.197</b>

Il quadro generale sopra riportato mostra l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza che in conto residui nonché l'ammontare dei totali con riferimento alle singole strategie di spesa.

**Obiettivi**

In primo luogo sotto il profilo programmatico Il Direttore Generale ha provveduto a formalizzare gli obiettivi gestionali operativi modulandoli alla luce della nuova organizzazione interna dell'assessorato, che ha visto la creazione di nuovi servizi nonché la redistribuzione delle linee di attività tra gli stessi.

**Normativa di riferimento**

<sup>1</sup> Definite in sede di prima applicazione, ai sensi dell'art. 69 L.R. 11/2006 – comma 2, con Delibera di Giunta n. 48/16 del 21.11.2006.



D.lgs 502/1992; l.r. 10/2006; l. 311/2004; Accordo Stato – Regioni 23.03.2005; DPCM 5 ottobre 2007; l. 210/2002.

#### **4.1.2. Le attività e i risultati**

Una parte rilevante dell'attività svolta dalla Direzione generale è stata tesa al coordinamento e alla sintesi dell'attività dei servizi, in tal modo essa è stata direttamente coinvolta nel conseguimento degli obiettivi operativi da parte dei servizi. Si è così lavorato in una logica di integrazione del lavoro, con particolare riferimento al raggiungimento di obiettivi di particolare rilevanza.

##### **Tavolo Lea**

Con riferimento al tavolo di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in un primo momento, la Direzione generale ha provveduto alla raccolta di tutta la documentazione proveniente dai servizi, assemblandola in modo unitario e coerente e ne ha curato l'invio presso la Direzione generale della programmazione sanitaria, livelli essenziali di assistenza e principi etici di sistema del Ministero della salute.

In un secondo momento a seguito dell'esame da parte del Ministero della salute è stata posta in essere una complessa attività da parte di tutti i servizi della Direzione, con il coordinamento della Direzione generale, che si è estrinsecata nella predisposizione di numerosi provvedimenti in materia di LEA.

La Direzione ha, inoltre, partecipato direttamente al tavolo per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e ha curato la predisposizione della documentazione integrativa che è stata richiesta successivamente alle riunioni del tavolo.

##### **Attività inerenti le politiche comunitarie**

Nel corso del 2009 la Direzione generale ha svolto inoltre una pluralità di attività che possono essere a vario titolo riferite alle politiche e al diritto comunitario.

In proposito si rammenta che con la D.G.R. 23/5 del 16 aprile 2008 era stato costituito presso la Presidenza della Regione un Tavolo tecnico costituito dai referenti di tutte le strutture della RAS al quale la Direzione generale ha partecipato costantemente con propri referenti.

Nell'ambito delle attività del tavolo la Direzione generale ha provveduto a completare, grazie al costante supporto dei servizi, il monitoraggio delle direttive comunitarie in materia sanitaria, al fine di fornire indicazioni circa l'opportunità di un loro recepimento a livello regionale.

Inoltre sempre con riferimento alle attività del tavolo, è proseguita ed è stata portata a compimento l'attività tesa al monitoraggio dei procedimenti amministrativi di competenza della Direzione della sanità previsto dalla direttiva 2006/123/CE, nota come Direttiva Servizi.

Infine dal tavolo, composto dai rappresentanti delle Direzioni generali della RAS, è stata licenziata la bozza della legge comunitaria regionale che la Giunta regionale ha trasmesso al Consiglio dopo averla approvata con DGR n. 3/36 del 26.01.2010.

#### **Attività ordinarie a valenza trasversale**

Tra le attività di supporto dell'intera struttura vanno annoverate le attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nonché la gestione dei programmi operativi annuali della Direzione generale della sanità e la redazione del rapporto annuale di gestione, attività queste che riguardano in maniera trasversale tutti gli uffici della Direzione generale della sanità.

Si sottolinea in proposito come tali attività rivestano una funzione particolarmente importante in considerazione del fatto che esse forniscono un importante contributo alla costruzione dell'immagine della Direzione generale della sanità, non solo rispetto ai cittadini, ma anche nei confronti degli uffici dell'amministrazione regionale deputati al controllo della corretta gestione amministrativa, anche in ottica di trasparenza delle attività della Direzione generale.

## **4.2. Servizio Affari Generali ed Istituzionali**

### **4.2.1. Obiettivi e normativa di riferimento**

#### **IL PROFILO FINANZIARIO:**

UPB di Entrata

E235.001 FINANZIAMENTI A FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

E350.003 ENTRATE DESTINATE A PARTICOLARI INTERVENTI

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E350.003	5.000	0	0	0	0,0 %	0,0%	0
<b>TOTALE</b>	<b>5.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E235.001	667.254	667.254	0	0	0,0 %	0,0%	667.254
<b>TOTALE</b>	<b>667.254</b>	<b>667.254</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0,0%</b>	<b>667.254</b>

## UPB di Spesa

S05.01.001 SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - PARTE CORRENTE

S05.01.004 SPESE FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO ED AL CONTROLLO DEL SERVIZIO SANITARIO

S02.04.015 SISTEMA INFORMATIVO DEL SETTORE SANITARIO

## Gestione in c/competenza

UPB	Stanziamenti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S05.01.001	5.000	0	0	0%	- %	0
S05.01.004	1.025.000	4.068	0	0%	0%	3.326
<b>TOTALE</b>	<b>1.030.000</b>	<b>4.068</b>	<b>741</b>	<b>0,4%</b>	<b>18,2%</b>	<b>3.326</b>

## Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.04.015	15.246.508	15.246.507	15.246.507	100,0%	0
S05.01.004	62.058	62.058	61.756	99,5%	62.058
<b>TOTALE</b>	<b>15.308.566</b>	<b>15.308.566</b>	<b>15.308.264</b>	<b>100,0%</b>	<b>62.058</b>

Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio Affari Generali ed Istituzionali nella gestione dell'esercizio 2009, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie<sup>2</sup>, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

**Spesa 2009 del Servizio Affari Generali ed Istituzionali riclassificata in base alle strategie del bilancio**

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 Conoscenza	S02.04.015	0	0	15.246.507	15.246.507	15.246.507
05 Sanità e politiche sociali	S05.01.004	4.068	4.068	62.058	62.058	62.497
08 Somme non attribuibili	S08.01.009	0	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>		<b>4.068</b>	<b>4.068</b>	<b>15.308.566</b>	<b>15.308.566</b>	<b>15.309.005</b>

<sup>2</sup> Definite in sede di prima applicazione, ai sensi dell'art. 69 L.R. 11/2006 – comma 2, con Delibera di Giunta n. 48/16 del 21.11.2006.

Il quadro generale sopra riportato mostra l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza che in conto residui nonché l'ammontare dei totali con riferimento alle singole strategie di spesa.

### **Obiettivi**

L'Obiettivo Gestionale Operativo assegnato per il 2009 al Servizio Affari Generali ed Istituzionali (già Servizio Affari Generali ed Istituzionali e Sistema Informativo), è il seguente:

- Avvio delle procedure per l'attivazione dei registri di patologia (O.G.O. 2009A7002)

### **Normativa di riferimento**

l.r. 31/98; l.15/2009; d.Lgs. 150/2009; l.153/88; l.104/92; l.r. 115/65; d.lgs 267/00; l.68/99; -- L.53/00; d.lgs 165/01; d.p.r. 445/2000; l.r. 47/86; l.r. 40/90; l.r. 241/90 e ss.mm.; C.C.R.L per il Personale dipendente dell'Amministrazione regionale e degli enti Strumentali; Decreto 30 giugno 1965, n. 1124 (T.U. disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali); l.r. 27/87 (Commissioni regionali e gettoni di presenza); d.lgs 196/2003 (Legge Privacy) e s.m.i; d.lgs n. 502/92 e succ. modificazioni e integrazioni; R.D. 2440/23 e suo Regolamento n. 827/24; DPGR n..60/68 (regolamento sui servizi economici e di cassa); d.lgs 163/2006 (Appalti e contratti Pubblici); d.lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale); d.lgs. 42 del 28 febbraio 2005 (Sistema pubblico di connettività); l.r. 11/2006 (legge di contabilità regionale); l.r. 10/2006, l.r. 12 del 4.08.2008.

## **4.2.2. Le attività e i risultati**

### **Avvio delle procedure per l'attivazione dei registri di patologia (O.G.O. 2009A7002)**

Si premette che durante i lavori di preparazione dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, approvato dalla Regione Sardegna il 26 luglio 2007, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali aveva segnalato la necessità di escludere dal Regolamento alcuni trattamenti (in particolare, quelli relativi ai registri di patologia e di mortalità) per i quali non sussisteva un'adeguata previsione di legge.

Al riguardo, pertanto, la Regione Sardegna, con la L.R. 7 agosto 2009, n. 3, (art. 8) ha adottato la norma per l'istituzione dei registri di patologia riferiti a malattie di rilevante interesse sanitario e i registri di pazienti sottoposti a procedure di particolare complessità.

Dopo aver approvato il testo di legge, al fine di attivare i registri di patologia, la Regione Sardegna ha avviato le procedure per la predisposizione della bozza di Regolamento regionale nel corso delle quali sono emerse alcune criticità.

Infatti al tavolo interregionale CISIS dagli Uffici del Garante è stato rilevato con riferimento ai contenuti di analoghe leggi regionali che in esse non venivano indicati in maniera puntuale i registri che le Regioni intendevano istituire.

Al riguardo, in riscontro alle Direttive di indirizzo emanate dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e dalla Direzione generale, si è provveduto ad elaborare una proposta di modifica della Legge Regionale 3/2009 che recepisce le indicazioni pervenute dall'Ufficio del Garante per la Privacy, una relazione illustrativa della medesima e una bozza di scheda di trattamento Registro Tumori da sottoporre all'attenzione dell'Assessore.

L'aspetto saliente della proposta di modifica della L.R. 3/2009 consiste nella previsione di una indicazione puntuale dei registri che la Regione Sardegna intende istituire, in cui raccogliere, per finalità di studio e ricerca, i dati anagrafici e sanitari riferiti allo stato di salute attuale e pregresso delle persone affette dalle relative malattie e dei loro familiari (registro tumori, malattie rare, malattie neurologiche e degenerative ecc.).

L'attivazione concreta dei registri di patologia consentirà pertanto la creazione di sistemi attivi di raccolta sistematica di informazioni con l'obiettivo di registrare e caratterizzare tutti i casi di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante (ad esempio, l'esposizione ad una particolare procedura assistenziale) in una popolazione definita.

Tali registri, pertanto, una volta attivati consentiranno la rilevazione ad hoc di dati aggiuntivi rispetto a quelli che sono oggetto dei flussi informativi correnti (e.g., per i tumori, pregressa esposizione a fattori di rischio, tipo istologico e stadiazione).

La principale finalità dei registri di patologia basati sulla popolazione sarà, dunque, la produzione di misure di interesse epidemiologico. Tra queste, le più importanti sono i tassi di incidenza e di prevalenza, la probabilità di remissione e di riacutizzazione e la sopravvivenza. Tali misure potranno essere calcolate con riferimento all'intera popolazione o a suoi sottogruppi e possono essere utilizzate per descrivere andamenti temporali, differenze geografiche e associazioni con caratteristiche ed esposizioni di tipo individuale e collettivo.

Inoltre, i registri di patologia potranno rappresentare la base per la descrizione e l'analisi dei percorsi diagnostico-terapeutici, nonché per le valutazioni di appropriatezza, di processo e di esito dei trattamenti.

Per quanto attiene alle attività rilevanti del servizio non rientrante negli obiettivi del POA 2009 esse vengono di seguito illustrate.

### **Personale**

Sono stati assicurati i servizi di gestione amministrativa del personale assegnato alla Direzione Generale (rilevazione delle presenze, congedi ordinari e straordinari, permessi, missioni, mobilità interna ed esterna, assistenza fiscale, attività extra-impiego, fornitura di buoni pasto, predisposizione atti di conferimento degli incarichi di responsabilità etc) ed il raccordo con l'Assessorato degli AA.GG. e con gli Enti di provenienza del personale in distacco.

### **Servizi generali e beni economici:**

Sono state svolte le attività relative ai servizi generali, all'organizzazione logistica e alle dotazioni strumentali.

**Affari Generali:**

L'ufficio protocollo è stato impegnato nella gestione di tutta la corrispondenza, in partenza e in arrivo presso la Direzione Generale della Sanità, mediante l'utilizzo della procedura SIBAR: si è provveduto alla registrazione, protocollazione e scannerizzazione di circa 30.000 pratiche, alla repertoriatura di circa 1200 determinazioni. Sono stati curati gli adempimenti connessi all'erogazione delle indennità e dei rimborsi ai componenti delle commissioni e dei comitati. Si è inoltre provveduto alla predisposizione di circolari interne e di ordini di servizio, alle attività propedeutiche all'invio del personale della Direzione a seminari, corsi, convegni etc; alla trattazione di pratiche concernenti sia problematiche di carattere istituzionale riferibili all'attività della Direzione e delle Aziende Sanitarie, sia inerenti genericamente ad "affari generali" non ascrivibili agli altri Servizi.

Si è assicurata inoltre la partecipazione agli incontri preliminari con gli Uffici del Garante e del Gruppo interregionale finalizzati all'adeguamento del regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, approvato dalla Regione Sardegna nel mese di luglio 2007; nonché la gestione del Fondo Unico di posizione e di rendimento (attività di supporto svolta a favore della Direzione Generale) e le attività di monitoraggio e di ripartizione del Fondo Unico, e la predisposizione degli atti di impegno e di pagamento dello stesso.

**Relazioni Sindacali:**

E' stato fornito il supporto alla Direzione Generale e sono stati assicurati i raccordi con le OO.SS. rappresentative delle categorie del personale non dirigente.

**Affari istituzionali e legali, ricorsi gerarchici, controllo atti delle Aziende Sanitarie e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna.**

E' stata curata l'istruttoria sugli atti deliberativi delle Aziende Sanitarie pervenuti al controllo ex art. 54 e successivi della L.R. n° 5/95 e art. 29 della L.R. 10/2006 e sugli atti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale trasmessi al controllo, ai sensi degli articoli 20 e 21 della L.R. 04.08.2008, n° 12. Tutti gli atti pervenuti sono stati esaminati entro i termini previsti e su di essi è stato adottato il relativo provvedimento di approvazione o annullamento. Non vi sono arretrati e può dirsi che l'attività del Controllo Atti si svolge nel pieno rispetto dei termini di legge. Presso il servizio viene mantenuto costantemente aggiornato un apposito archivio.

Si è proceduto all'esame e allo studio degli atti di citazione dinanzi a tribunali ordinari e amministrativi, delle sentenze, dell'orientamento giurisprudenziale, etc. e alla redazione di note e di memorie difensive o di altri provvedimenti necessari e conseguenti.

In particolare sono state curate le procedure conciliative dinanzi alla Commissione Provinciale del Lavoro e predisposti tutti gli atti conseguenti.

E' stato curato l'aggiornamento del registro degli incarichi di studio, progettazione e consulenza e la pubblicità degli atti relativi.

E' stato assicurato il coordinamento per le risposte a interrogazioni, interpellanze, mozioni consiliari e parlamentari.

### 4.3. Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione

#### 4.3.1. Obiettivi e normativa di riferimento

#### IL PROFILO FINANZIARIO:

##### UPB di Entrata

E231.014	FINANZIAMENTI DELLO STATO PER IL POTENZIONAMENTO DELLE STRUTTURE E DEGLI IMMOBILI SANITARI
E231.020	FINANZIAMENTI DI PARTE CORRENTE A FAVORE DELLA TUTELA DELLA SALUTE E VETERINARIA
E231.021	ASSEGNAZIONI STATALI PER L'ASSISTENZA SANITARIA E ALTRE ATTIVITÀ SANITARIE
E235.001	FINANZIAMENTI RELATIVI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
E350.003	ENTRATE DESTINATE A PARTICOLARI INTERVENTI
E362.012	RIMBORSI DALLO STATO PER IL SERVIZIO SANITARIO
E421.013	FINANZIAMENTI DELLO STATO PER IL POTENZIONAMENTO DELLE STRUTTURE E DEGLI IMMOBILI SANITARI
E428.002	ASSEGNAZIONI DELLO STATO PER FUNZIONI DELEGATE IN MATERIA DI OPERE PUBBLICHE ED EDILIZIA

##### Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.014	82.000,00	-	-	-	-	-	-
E235.001	85.175.944	85.175.944	28.148.035	28.148.035	100 %	33,0%	57.027.909
E349.003	9.148.036	9.148.036	9.148.036	9.148.036	100 %	100 %	-
E350.003	5.000	-	-	-	-	-	-
E421.013	189.000.000	121.682.228	-	-	64,3 %		121.682.228
<b>TOTALE</b>	<b>283.410.980</b>	<b>216.006.209</b>	<b>37.296.071</b>	<b>37.296.071</b>	<b>76,2%</b>	<b>17,2%</b>	<b>178.710.137</b>

## Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.014	503.858	503.858	-	-	0,0%	0,0%	503.858
E231.020	973.840	973.840	-	-	0,0%	0,0%	973.840
E231.021	10.019.000	10.019.000	-	-	0,0%	0,0%	10.019.000
E235.001	302.455.102	302.455.102	36.648.149	36.648.149	12,1%	12,1%	265.806.953
E349.003	24.075	24.075	-	-	0,0%	0,0%	24.075,32
E362.012	92.210.909	92.210.909	40.037.783	40.037.783	43,4 %	43,4 %	52.173.126
E421.013	105.568.680	105.568.680	-	-	0,0%	0,0%	105.568.680
E428.002	166.815	166.815	-	-	0,0%	0,0%	166.815
<b>TOTALE</b>	<b>511.922.281</b>	<b>511.922.281</b>	<b>76.685.932</b>	<b>76.685.932</b>	<b>14,9%</b>	<b>14,9%</b>	<b>435.236.349</b>

## UPB di Spesa

S02.02.005 ALTRI INTERVENTI PER LA FORMAZIONE

S02.03.005 SPESE DI INVESTIMENTO IN CAPO ALL'AGENZIA REGIONALE DEL LAVORO

S02.04.010 PROGRAMMI DI RICERCA E PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO

S02.04.015 SISTEMA INFORMATIVO DEL SETTORE SANITARIO

S04.03.005 PROTEZIONE CIVILE - SPESE CORRENTI

S05.01.001 SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - PARTE CORRENTE

S05.01.003 INTERVENTI DI EDILIZIA SANITARIA E MIGLIORAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE  
SANITARIE

S05.01.004 SPESE FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO ED AL CONTROLLO DEL SERVIZIO SANITARIO

S05.01.005 AZIONI CONTRO LE PATOLOGIE CRONICHE E SOCIALI

S05.01.006 LOTTA CONTRO LE PATOLOGIE CRONICHE E SOCIALI – INVESTIMENTI

S05.01.011 VIGILANZA GUARDIE MEDICHE

S05.02.001 ISTITUTO ZOOPROFILATTICO E OSSERVATORIO VETERINARIO - PARTE CORRENTE

S08.01.009 SPESE PER ATTIVITÀ GENERALI



## Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.02.005	5.228.543	5.228.543	28.543	100%	0,05	5.228.543
S02.03.005	0	0	0	0%	0	0
S02.04.010	12.659.708	10.388.136	8.105.855	82,1 %	78,3	2.930.932
S04.03.005	300.000	300.000	210.000,00	100%	70,0	90.000,00
S05.01.001	2.865.666.188	2.759.596.090	2.569.838.560	96,3%	93,1 %	211.420.155
S05.01.002	17.828.409	17.823.409	9.062.607	99,9%	50,8%	8.760.802
S05.01.003	234.234.530	34.226.530	2.910.351	14,6%	8,5%	164.006.407
S05.01.006	63.557	63.557	63.557	100,0%	100,0	0
S05.01.011	15.000.000	15.000.000	0	100	0	15.000.000
S05.02.001	13.643.792	11.500.000	11.500.000	84,3%	100,0	2.143.792
<b>TOTALE</b>	<b>3.164.624.731</b>	<b>2.854.126.268</b>	<b>2.601.719.476</b>	<b>90,2 %</b>	<b>91,1%</b>	<b>409.552.089</b>

## Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.04.010	1.546.668	590.612	590.612	100 %	27,00
S05.01.001	278.716.566	252.306.238	245.581.238	88,3%	32.542.325
S05.01.002	15.569.643	15.070.283	7.028.006	48,3%	8.042.276
S05.01.003	208.965.270	94.571.411	27.351.565	13,7%	180.277.204
S05.01.004	7.000.000	0	0	0,0%	7.000.000
S05.01.005	653.221	578.221	578.221	100 %	—
S05.01.006	663.100	577.592	27.592	17,1%	550.000
S05.01.011	15.000.000	15.000.000	15.000.000	100,0 %	—
<b>TOTALE</b>	<b>528.114.469</b>	<b>378.694.359</b>	<b>296.157.237</b>	<b>56,3%</b>	<b>228.411.834</b>

## Spesa 2009 del Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione riclassificata in base alle strategie del bilancio

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 conoscenza	S02.02.005	5.228.543	5.228.543	0	0	28.543,66
	S02.04.010	11.036.787	10.388.136	590.639	590.612	8.696.467
04 Ambiente e governo del territori	S04.03.005	300.000	300.000	-	-	210.000
05 Sanità e politiche sociali	S05.01.001	2.781.258.716	2.759.596.090	278.123.564	252.306.238	2.815.419.799
	S05.01.002	17.823.409	17.823.409	15.070.283	15.070.283	16.090.613
	S05.01.003	166.916.759	34.226.530	207.628.770	94.571.411	30.261.917
	S05.01.004	-	-	7.000.000,00	-	-
	S05.01.005	-	-	578.221	578.221	578.221
	S05.01.006	63.557	63.557	577.592	577.592	91.150
	S05.01.011	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
	S05.02.001	13.643.792	11.500.000	-	-	11.500.000
	<b>TOTALE</b>		<b>3.011.271.566</b>	<b>2.854.126.268</b>	<b>524.569.071</b>	<b>378.694.359</b>

Il quadro generale sopra riportato mostra l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza che in conto residui nonché l'ammontare dei totali con riferimento alle singole strategie di spesa.

### Obiettivi

Gli obiettivi gestionali operativi assegnati al servizio sono i seguenti

- Procedure di supporto per la stipula dell'APQ relativo alla programmazione degli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del SSR (Art. 20 L. 67/88) (O.G.O. 20097A008)
- Adempimenti relativi agli Accordi sottoscritti con il Programma dei Provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per il 2009 per le parti di competenza (O.G.O. 20097A009)
- Predisposizione della bozza di DGR per i criteri per il riparto del F.S.R. 2009 tra le aziende sanitarie. Approvazione preliminare (O.G.O. 20097A010)

### Normativa di riferimento

Art. 12 (co. 2, lettera b) d.lgs 502/1992; l. 833/1978; art. 1, comma f, l.r. 9/2004; l.r. 1/1949; l.r. 6/2004; l.r. 11/1990; art. 118 l.r. 11/1988; art. 73 l.r. 13/1991; art. 51 l. 833/1978; artt. 62 e 66 l.r. 9/1996; art. 42 l.r. 4/2000; art. 14, comma 1 l. 6/2004; art. 20 l. 67/88; art. 28 l. 488/1988; l.r. 29/1950; l.r. 1/1969; art 32, comma 8, l.r. 8/1997; d.lgs. 517/93; d.lgs. 229/99; l. 405/01; l.r. 7/04; l.r. 9/04; art. 38 l. 119/81; art. 35 l.r. 5/95; DPGR 208/95 e 168/97; artt. 49-

63 l.r. 5/95; l.r. 2/93; l.r. 32/88; l.r. 35/88; l.r. 7/2005; l.r. 8/2005; l.r. 1/2006; l.r. 2/2006; l.r. 10/2006; l.r. 2/2007; l.r. 3/2007 l.r. 5/2007; l.r. 7/2007; l.r. 3/2008 l.r. 3/2009.

#### **4.3.2. Le attività e i risultati**

Di seguito sono illustrate le attività e i risultati relativi agli Obiettivi Gestionali Operativi riconducibili al POA 2009.

##### **Procedure di supporto per la stipula dell'APQ relativo alla programmazione degli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del SSR (Art. 20 L. 67/88)**

L'attuazione dei programmi di investimento statali a compartecipazione regionale, identificabili precipuamente con il programma ex art. 20, legge n.67/88, si realizza attraverso una complessa procedura amministrativa che si articola, in sintesi, nei quattro momenti operativi di seguito elencati:

- la programmazione (culminante con la stipula dell' APQ);
- l'ammissione a finanziamento;
- la liquidazione dei fondi;
- la verifica sull'attuazione.

L'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 28.02.2008, nel definire le modalità e le procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, ha stabilito che le Regioni interessate devono effettuare tutti gli adempimenti amministrativi inerenti l'attuazione dei programmi (programmazione, ammissione a finanziamento, liquidazione dei fondi e verifica sull'attuazione) anche per via telematica utilizzando il sistema "Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità", facente capo al Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS).

La norma prevede che la Regione beneficiaria provveda alla programmazione, all'attuazione degli interventi e al cofinanziamento del programma nella misura del 5% dell'intera spesa.

In data 15 maggio 2008 la Regione Sardegna ed il Ministero della Salute hanno sottoscritto il "II° Accordo di Programma per la riorganizzazione e riqualificazione delle aree dell'assistenza sanitaria distrettuale e dell'assistenza ospedaliera".

L'Accordo di Programma prevede la realizzazione di n. 7 interventi che mirano al soddisfacimento degli obiettivi specifici di riorganizzazione e riqualificazione dell'area dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza sanitaria distrettuale, individuati in coerenza con i dettami del piano di riqualificazione e riorganizzazione del SSR (2006-2008), nell'ottica di una maggiore razionalizzazione delle logiche di intervento.

Detto accordo prevedeva un impegno economico complessivo di € 103.998.312,99 così ripartito:

- € 53.736.762,36 a carico dello Stato;
- € 3.808.250,65 a carico della Regione;
- € 46.453.299,99 capitale privato.

Attualmente è stata avanzata l'istanza di ammissione a finanziamento degli interventi sia con la procedura tradizionale sia con quella informativa, attraverso l'Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità, al fine dell'ottenimento dei relativi decreti ministeriali necessari per la prosecuzione della fase realizzativa delle opere programmate.

Attraverso un'ulteriore fase del Programma di investimenti ex art. 20 della Legge n. 67 del 1988, prevista dall'art. 1, comma 796, della Legge del 23 dicembre 2006, n. 296 (finanziaria 2007) e dall'art. 2, comma 279, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (finanziaria 2008), sono state attribuite alla regione Sardegna risorse per un ammontare complessivo pari a € 200.976.636,80.

Nel corso del 2009 è stata predisposta la bozza del "Documento programmatico sugli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale - Art. 20 Legge n. 67 del 1988", approvata con la deliberazione della G.R. n. 71/17 del 16.12.2008, con la quale sono state programmate le risorse suddette. Detta bozza di Accordo di programma è stata sottoposta all'esame del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali per una eventuale revisione e successiva sottoscrizione. Alla trasmissione del documento ha fatto seguito un incontro tecnico tra i rappresentanti del Ministero e quelli della Regione dal quale è emersa la sostanziale condivisione degli obiettivi e degli interventi proposti e sono state fornite le indicazioni per l'apporto di alcune modifiche di carattere formale al documento.

Le risorse economiche disponibili sono state concentrate su pochi interventi, in modo da garantire l'immediata fruibilità delle opere programmate assicurando a tale fine anche la dotazione tecnologica necessaria al funzionamento delle strutture sanitarie.

Con la proposta del nuovo Accordo di programma, si prevedeva di finanziare, tra l'altro, il completamento del Nuovo PO S. Gavino con fondi pubblici, modificando le previsioni del precedente Accordo di programma, che prevedeva la realizzazione dell'intera opera mediante l'apporto di capitali privati, con il ricorso alla formula del Project Financing.

Tale modifica comporta lo "stralcio" di detto intervento dall'Accordo di programma del 15.05.2008 e l'inclusione dello stesso nella nuova fase programmatoria.

Nell'ambito della riorganizzazione dei Servizi Sanitari della Regione, in coerenza con l'art. 12 della L.R. 3/2009, sono stati individuati nuovi obiettivi operativi che impongono una revisione della scelta degli interventi da porre in essere nell'ambito delle diverse linee di investimento disponibili (Piani di Investimento Regionali, Fondi Art. 20 L.67/88, POR-FESR, FAS 2007-2013, ecc.), già programmate con la deliberazione della G.R. n. 58/25 del 28.10.2008.

Ciò comporta quindi la rimodulazione del suddetto nuovo Accordo di programma, anche in ragione degli obblighi previsti dal “Piano di rientro” riguardanti la ridefinizione della rete ospedaliera e territoriale regionale, quale attività propedeutica a quella di programmazione degli interventi di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico.

Relativamente agli altri due obiettivi del POA 2009 riferibili al Servizio, si rileva quanto segue:

**Adempimenti relativi agli Accordi sottoscritti con il Programma dei Provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per il 2009 per le parti di competenza**

In relazione a tale obiettivo si premette che il Piano di rientro ha valenza triennale (2007/2009) e prevede la predisposizione di programmi annuali che contengano una rappresentazione organica dei provvedimenti da adottare, nel corso di ciascun anno, al fine del progressivo raggiungimento degli obiettivi concordati tra i soggetti firmatari dell'accordo sottoscritto in data 31 luglio 2007 tra la regione Sardegna ed il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

L'art. 3, comma 5, lettera b, del predetto Accordo, stabilisce infatti che in ciascun anno di vigenza del piano, con deliberazione della Giunta regionale, la Regione debba adottare un programma annuale dei provvedimenti di attuazione del Piano di rientro.

Per questo, in attuazione del citato accordo, è stata predisposta la bozza del “Programma dei provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per l'anno 2009.

Il “Programma” prevede una serie di interventi della Regione Sardegna come ad esempio la definizione dei tetti di spesa per l'anno 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati e l'aggiornamento del Prontuario Terapeutico Regionale.

La bozza del Programma è stata poi approvata dalla Giunta Regionale con la DGR n. 52/24 in data 27/11/2009.

Si richiamano inoltre le deliberazioni n. 28/13 del 19/06/2009, n. 47/27 del 20/10/2009 e n. 11/1 del 22/03/2010 espressione dell'attività del servizio correlata all'obiettivo gestionale operativo adempimenti relativi agli accordi sottoscritti con il programma dei Provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per il 2009

**Predisposizione della bozza di DGR per i criteri per il riparto del F.S.R. 2009 tra le aziende sanitarie. Approvazione preliminare**

La gestione del Servizio Sanitario Regionale nel 2009 è caratterizzata dalla transizione al nuovo assetto istituzionale delineato dall'articolo 12 della L.R. n. 3/2009.

In esso si prevede la costituzione di macroaree per la gestione integrata e unitaria di attività tecniche, amministrative e di supporto delle aziende sanitarie nonché la costituzione in

azienda autonoma di strutture ospedaliere che presentano determinate caratteristiche qualitative.

Occorre anche tenere conto del processo avviato a livello nazionale, nell'ambito dell'attuazione della nuova normativa sul federalismo fiscale, per pervenire alla determinazione dei fabbisogni e dei costi standard.

Il nuovo assetto istituzionale avrà ricadute anche sul sistema di allocazione del fondo sanitario regionale tra le aziende sanitarie.

Ciò premesso, ed in considerazione del provvedimento di commissariamento delle aziende sanitarie, si è proposto che il riparto del fondo sanitario regionale 2009 tra le aziende sanitarie sia finalizzato a garantire la transizione al nuovo assetto.

In particolare si è proposto di procedere con le seguenti modalità:

- ~ predisposizione del riparto 2009 basando l'articolazione del fondo sanitario regionale tra i livelli assistenziali in base ai costi storici come rilevati nel 2008;
- ~ revisione straordinaria dei costi per livelli assistenziali sostenuti nel 2008, mediante il modello LA, in base alle modalità ed ai tempi in fase di definizione a livello nazionale;
- ~ revisione dei criteri di allocazione per l'anno 2010, in base alle risultanze della revisione dei costi per livelli assistenziali. Tale fase riguarderà in particolare la revisione delle percentuali assegnate alle varie funzioni, anche alla luce dei costi standard eventualmente determinati a livello nazionale;
- ~ ulteriore revisione dei criteri di allocazione al momento della entrata in vigore del nuovo assetto istituzionale.

Tale bozza di DGR è stata poi approvata con la D.G.R. 50/52 del 10/11/2009 recante "Criteri per il riparto del fondo sanitario regionale 2009 tra le aziende sanitarie. Approvazione preliminare".

Sempre in relazione al presente obiettivo sono state predisposte dal servizio le deliberazioni n. 2/18 del 19/01/2009 e n. 7/19 del 18/02/2010 .

#### 4.4. Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie

##### 4.4.1. Obiettivi e normativa di riferimento

#### IL PROFILO FINANZIARIO:

##### UPB di Entrata

E231.020 FINANZIAMENTI DI PARTE CORRENTE A FAVORE DELLA TUTELA DELLA SALUTE E VETERINARIA

E231.021 ASSEGNAZIONI STATALI PER L'ASSISTENZA SANITARIA E ALTRE ATTIVITÀ SANITARIE

E231.022 ASSEGNAZIONI STATALI DI PARTE CORRENTE A SOSTEGNO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

E233.001 CONTRIBUTI DI PARTE CORRENTE DELL'UNIONE EUROPEA PER IL COFINANZIAMENTO DI PROGRAMMI, INIZIATIVE E PROGETTI VARI

E235.001 FINANZIAMENTI RELATIVI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

E421.013 FINANZIAMENTI DELLO STATO PER IL POTENZIAMENTO DELLE STRUTTURE E DEGLI IMMOBILI SANITARI

##### Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.020	359.014	471.369	269.225	269.225	131,3%	57,1%	202.144
E231.021	6.562.715	6.567.143	4.074.763	4.074.763	100,0 %	62,0 %	2.492.380
<b>TOTALE</b>	<b>6.921.729</b>	<b>7.038.512</b>	<b>4.343.988</b>	<b>4.343.988</b>	<b>100,0 %</b>	<b>61,7%</b>	<b>2.694.524</b>

##### Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.020	313.497	313.497	202.144	202.144	64,4 %	64,4%	111.353
E231.021	105.605	105.605,76	105.605,76	105.605,76	100%	100%	-
E231.022	23.664	23.664	23.664	23.664	100 %	100 %	-
E233.001	33.020	33.020	2.443	-	7,4 %	0,0 %	33.020,00
E235.001	32.153.307	32.153.307	13.546.533	13.546.533	42,13 %	42,1 %	18.606.774
<b>TOTALE</b>	<b>32.629.094</b>	<b>32.629.094</b>	<b>13.880.390</b>	<b>13.877.947</b>	<b>42,5%</b>	<b>42,5%</b>	<b>18.751.147</b>

##### UPB di Spesa

S02.04.010 PROGRAMMI DI RICERCA E PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO

S05.01.001 SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE. PARTE CORRENTE

S05.01.002 SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE. INVESTIMENTI

S05.01.003	INTERVENTI DI EDILIZIA SANITARIA E MIGLIORAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE
S05.01.004	SPESE FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO ED AL CONTROLLO DEL SERVIZIO SANITARIO
S05.01.005	AZIONI CONTRO LE PATOLOGIE CRONICHE E SOCIALI
S05.01.007	ASSISTENZA SANITARIA
S05.01.008	ATTIVITÀ DI TRAPIANTO E APPROVVIGIONAMENTO DI SANGUE ED EMODERIVATI
S05.01.009	STRUTTURE TRASFUSIONALI
S05.01.012	FARMACIE
S05.03.002	INTERVENTI A FAVORE DEL VOLONTARIATO - INVESTIMENTI
S05.03.007	PROVVIDENZE A FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA HANDICAP E LORO ASSOCIAZIONI
S05.03.009	INTERVENTI VARI NEL SETTORE SOCIO-ASSISTENZIALE - PARTE CORRENTE

## Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.04.010	400.000	400.000	-	100%	- %	400.000
S05.01.001	111.504	111.504	111.504	100%	100%	-
S05.01.004	826.973	419.816	419.816	50,8 %	100%	-
S05.01.005	10.000.000	270.000	-	2,7 %	-	270.000
S05.01.007	13.686.729	5.665.699	4.485.070	41,4%	79,1%	8.102.358
S05.01.008	4.680.000	4.187.632	1.428.852	89,5%	34,1%	2.758.779
S05.01.009	1.000.000	1.000.000	-	100%	-	1.000.000
S05.03.002	531.565	531.565	31.565	100 %	5,9%	500.000,00
S05.03.007	7.500.000	2.500.000	-	33,3%	-	2.500.000
<b>TOTALE</b>	<b>38.736.771</b>	<b>15.086.217</b>	<b>6.476.808</b>	<b>38,9%</b>	<b>42,9%</b>	<b>15.531.137</b>

## Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.04.010	1.643.705	1.633.602	1.633.600	99,4%	10.105
S05.01.001	2.500.000	2.500.000	2.500.000	100 %	-
S05.01.004	1.115.702	1.115.702	674.095	60,4 %	441.607
S05.01.005	10.000.000	10.000.000	10.000.000	100 %	-
S05.01.007	863.929	863.929	1.785	0,2 %	862.144
S05.01.008	5.531.894	5.474.669	1.405.100	2,6%	4.069.568
S05.01.009	1.000.000	1.000.000	-	-	1.000.000
S05.01.012	115.723	115.722	115.722	100%	-
S05.03.002	1.909.323	1.899.855	1.247.838	65,9%	652.017
S05.03.007	5.000.000	5.000.000	-	-	5.000.000
<b>TOTALE</b>	<b>29.680.276</b>	<b>29.603.481</b>	<b>17.578.142</b>	<b>59,4%</b>	<b>12.035.442</b>



Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie nella gestione dell'esercizio 2009, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione 2009 e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

**Spesa 2009 del Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie riclassificata in base alle strategie del bilancio**

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 Conoscenza	S02.04.010	400.000	400.000	1.643.705	1.633.602	1.633.600
05 Sanità e politiche sociali	S05.01.001	111.504	111.504	2.500.000	2.500.000	2.611.504
	S05.01.002	-	-	-	-	-
	S05.01.003	-	-	-	-	-
	S05.01.004	419.816	419.816	1.115.702	1.115.702	1.093.911
	S05.01.005	270.000	270.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
	S05.01.007	12.587.428	5.665.699	863.929	863.929	4.486.855
	S05.01.008	4.187.632	4.187.632	5.474.669	5.474.669	2.833.953
	S05.01.009	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	
	S05.01.012	-	-	115.722	115.722	115.722
	S05.03.002	531.565	531.565	1.899.855	1.899.855	1.279.403
	S05.03.007	2.500.000	2.500.000	5.000.000	5.000.000	-
<b>TOTALE</b>		<b>22.007.946</b>	<b>15.086.217</b>	<b>29.613.584</b>	<b>29.603.481</b>	<b>24.054.951</b>

Il quadro generale sopra riportato mostra l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza che in conto residui nonché l'ammontare dei totali con riferimento alle singole strategie di spesa.

**Obiettivi**

L'obiettivo gestionale operativo assegnato per il 2009 al Servizio assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio-sanitarie è il seguente:

Adempimenti di competenza relativi agli Accordi sottoscritti con il Programma dei Provvedimenti di attuazione del Piano di Rientro per il 2009; Predisposizione indirizzi Piani di attività aziendale e tetti di spesa per il 2010. ( O.G.O. 20097013)

**Normativa di riferimento**

L.r. 10/2006; l.r. 3/09; l.r. 26/91; l. 40/2004; l. r. 11/88, art. 118; l. 582/67, art. 4; l. 582/57; l.r. 9/74; l. 219/05; l. 91/99; l.r. 3/88; l.r. 8/88; DPR 14/1/1997; l.r. 6/1991; Patto per la salute 2010 -2012 del 3 dicembre 2009.

#### **4.4.2. Le attività e i risultati**

**Predisposizione della deliberazione per la determinazione dei tetti di spesa per la stipula di contratti tra le ASL e gli erogatori privati per l'anno 2010 e per l'adozione degli schemi tipo dei contratti per la regolamentazione dei rapporti tra le ASL e gli erogatori privati per l'anno 2010.**

L'art. 32, comma 8, della L. n. 449/1997 e l'art. 72, comma 3 della L. n. 448/1998 dispongono che le Regioni dispongano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata i limiti massimi annuali di spesa sostenibili con il Fondo Sanitario nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione.

L'art. 8 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, stabilisce che *“le ASL definiscono gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale, assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti decisionali. La Giunta regionale definisce appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate alla stipula di accordi e contratti e predispone uno schema-tipo degli stessi. Sino al termine del procedimento di revisione degli accreditamenti provvisori di cui al comma 4 dell'articolo 7, le ASL possono definire gli accordi e stipulare i contratti con le strutture provvisoriamente accreditate sulla base di indirizzi definiti a livello regionale”*.

I tetti di spesa, a livello regionale e per singola azienda, devono essere definiti, per le diverse macro-aree di attività, nel rispetto degli obiettivi economico-finanziari di cui all'accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna, sottoscritto in data 31 luglio 2007, relativo all'approvazione del “Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311”.

Nell'ambito di tale accordo, con D.G.R. n. 52/24 del 27.11.2009, è stato approvato il Programma dei provvedimenti di attuazione per l'anno 2009 tra i cui obiettivi operativi rientra la definizione dei tetti di spesa per l'anno 2010, con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati.

Con D.G.R. n. 71/19 del 16.12.2008 sono stati assegnati a ciascuna ASL i tetti di spesa per l'anno 2009, per l'acquisizione di prestazioni dagli erogatori privati e con la D.G.R. n. 72/28 del 19.12.2008 sono stati stabiliti i tetti di spesa per le prestazioni di assistenza ospedaliera per livello aziendale e per le singole case di cura.

Con successiva D.G.R. N. 45/1 del 6.10.2009 si è provveduto a ridefinire il tetto regionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2009.

Le Aziende Sanitarie Locali hanno provveduto alla stipula dei contratti per l'anno 2009, secondo lo schema-tipo approvato con la Delib. G.R. 69/21 del 10.12.2008, con scadenza il 31.12.2009.

Con la D.G.R. n. 57/13 del 31 dicembre 2009 sono stati determinati i tetti di spesa per l'anno 2010 confermando il tetto stanziato per ciascuna ASL dalla DGR n. 71/19 del 16 dicembre 2008 e, relativamente all'assistenza ospedaliera, quello assegnato a ciascuna Casa di Cura con D.G.R. n. 45/1 del 6 ottobre 2009.

Con la D.G.R. n. 57/12 del 31 dicembre 2009 sono stati approvati gli schemi-tipo di contratto per l'acquisizione dai soggetti privati accreditati delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

La scelta di ridefinire i tetti di spesa per il solo anno 2010 è legata al processo di riforma in atto del Servizio Sanitario Regionale di cui alla legge regionale n. 3 del 7 agosto 2009 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 42/17 del 15 settembre 2009 che ha dato avvio al processo di riforma del sistema ridisciplinando gli assetti istituzionali ed organizzativi.

Si riportano di seguito le attività del servizio di particolare rilievo pur se non rientranti nel POA 2009.

### **Definizione linee di indirizzo per autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie**

Nell'anno 2009 si è continuata l'attività per la definizione di linee di indirizzo per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie. In particolare sono state intraprese una serie di attività e adottati provvedimenti per avviare la revisione degli accreditamenti prevista dalla l.r. 10/2006 e per la effettiva costituzione del Nucleo tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti (articolo 6, comma 3, della legge regionale n. 10 del 2006); sono state realizzate attività di formazione sulle procedure di accreditamento per operatori delle aziende sanitarie, dell'Assessorato e delle associazioni rappresentative delle strutture private.

Sulla base della convenzione con l'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia Romagna e l'Azienda USL di Ferrara si è completato il percorso formativo in materia di autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

I contenuti oggetto della convenzione sono stati: la collaborazione per la definizione delle linee di indirizzo e di regolamentazione del processo di revisione degli accreditamenti; la predisposizione di materiali e documenti utili alla definizione del manuale dei requisiti generali e specifici per l'accredimento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie; la conduzione di gruppi di lavoro individuati dalla Regione Sardegna con la funzione di definire i requisiti professionali su aree tematiche omogenee e di interesse prioritario; il coordinamento didattico dei percorsi formativi degli operatori sanitari e tecnici funzionalmente integrati con il nucleo tecnico. Il percorso formativo rivolto a circa 40 facilitatori si è concluso a giugno 2009, quello per i valutatori è terminato a dicembre 2009.

Negli ultimi mesi del 2009 si è provveduto a predisporre gli atti per dare attuazione alle disposizioni della legge 27 dicembre 2006, n. 296, articolo 1, comma 796, lettera q) s) t) e in applicazione della legge regionale n. 10 del 2006.

Con la deliberazione n. 2/19 del 19 gennaio 2010 la Giunta regionale ha disposto, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 7, comma 2, del nuovo Patto per la Salute 2010/2012, che, nelle more della definizione delle procedure concernenti gli accreditamenti istituzionali definitivi, mantengano lo stato di soggetto accreditato, i soggetti transitoriamente accreditati ai sensi dell'art. 6, comma 6 della legge n. 724/1994 e art. 10 comma 2 e 3 e art. 6 D.A.I.S. del 29.06.1998, n. 1957/3, i soggetti già provvisoriamente accreditati ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs n. 229/99 e i soggetti provvisoriamente accreditati oltre i termini previsti dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296 e dalla L.R. n. 10/2006. La DGR n. 2/19 del 19 gennaio 2010 ha disposto che i soggetti privati transitoriamente accreditati a decorrere dal 30.06.2010 vengano riconosciuti con accreditamento provvisorio secondo procedure definite.

#### **Azioni di supporto al conseguimento obiettivi relativi ai servizi di ADI**

Nel corso del 2008 è stato adottato con la DGR n. 52/18 del 3 ottobre 2008 il Piano di Azione tematico concernente i servizi di cura domiciliare rivolti prevalentemente alla popolazione anziana, nel contesto più ampio della programmazione regionale finalizzata alla realizzazione dei cosiddetti "obiettivi di servizio".

Il Piano ha individuato precisi obiettivi da raggiungere negli anni 2009-2013, definiti in termini di percentuale di popolazione anziana assistita a domicilio, sia a livello regionale sia a livello territoriale, per Azienda Sanitaria Locale, coerentemente con gli indirizzi emanati a livello nazionale. Al conseguimento del target a livello regionale è ricollegata una premialità finanziaria a valere sui fondi FAS; il Piano ha previsto l'adozione di meccanismi di premialità anche a livello sub regionale da ricollegare agli indicatori di processo e di risultato in esso individuati.

Le azioni previste nel Piano per il conseguimento del target sono coerenti con gli atti di programmazione del settore, in particolare con le linee di indirizzo emanate con la DGR n. 51/49 del 20/12/2007, che ha ridisegnato l'organizzazione aziendale delle cure domiciliari integrate, e con gli altri provvedimenti di programmazione collegati al Fondo regionale per la non autosufficienza, volti a potenziare i servizi erogati a domicilio alle fasce più fragili di popolazione.

Con la determinazione n. 1126 del 3/12/2008 e la direttiva n. 26167 del 15/12/2008 del direttore del servizio assistenza distrettuale ed ospedaliera ed osservatorio epidemiologico sono state date indicazioni alla ASL per il potenziamento delle Cure domiciliari integrate coerentemente con quanto stabilito nel Piano d'azione ed è stato individuato e reso operativo un meccanismo di premialità sub regionale. In particolare, l'erogazione di una quota delle risorse assegnate alle ASL è condizionata alla verifica positiva di alcuni indicatori di risultato e di processo ricollegabili al potenziamento della organizzazione del Servizio,

nello specifico al potenziamento dei Punti Unici di Accesso, delle UVT e delle Unità Operative Distrettuali di Cure Domiciliari Integrate. Con determinazione n. 789 del 29 ottobre 2009 è stato istituito il gruppo tecnico regionale ADI che svolge la sua attività anche con il supporto tecnico del Formez. Nell'anno 2009 è stato raggiunto, per l'indicatore S06 ( % di anziani 65+ che riceve assistenza domiciliare integrata – ADI – rispetto al totale della popolazione anziana), la quota intermedia prefissata per l'anno 2009, pari a 1,7%, che da diritto ad una quota della premialità pari a 21 mln di euro. Si è proceduto alla predisposizione del provvedimento inerente le “linee guida sul funzionamento del Punto Unico di Accesso nel processo delle Cure Domiciliari Integrate e nei percorsi socio sanitari” che è stato approvato dalla Giunta regionale il 13 aprile 2010 con la deliberazione n. 15/24.

### **Procedure di controllo e aggiornamento tariffario prestazioni ospedaliere**

In attuazione della legge n. 388/2000 art. 88, comma 2, è stato emanato il “Regolamento delle procedure di controllo dell'attività di ricovero” n. 16805 del 31 luglio 2008 con il quale sono state fornite alle Aziende sanitarie disposizioni ed indirizzi per uniformare su tutto il territorio regionale le procedure delle attività di controllo. Con deliberazione della Giunta regionale n. 60/26 del 5 novembre 2008 si è provveduto all'aggiornamento del tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera; la Giunta regionale, con deliberazione n. 17/3 del 14/04/2009 ha recepito il D.M. 18/12/2008 “Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere e definizione delle tariffe di riferimento provvisorie per i DRG di nuova introduzione”.

### **Erogazione contributi Associazioni di volontariato**

È stata approvata con determinazione n. 332 del 5/6/2009 la graduatoria definitiva delle Associazioni di volontariato beneficiarie di contributi per l'anno 2008, di cui all'art. 118 della L.R. 4 giugno 1988 n. 11 e predisposta la proposta approvata dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 46/28 del 13/10/2009 sui criteri e le modalità per la concessione e l'erogazione dei Contributi a favore delle Associazioni di Volontariato, di cui all'art. 118 della L.R. 4 giugno 1988 n. 11.

È stata approvata la graduatoria definitiva delle Associazioni di volontariato beneficiarie dei contributi di cui all'art. 118 della L.R. 4 giugno 1988 n. 11, ai sensi della DGR 58/23 del 28/10/2008 e secondo i pesi e i punteggi definiti con la determinazione del Direttore del servizio n. 992 del 10/12/2007.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 46/28 del 13 ottobre 2009 si è provveduto ad approvare i criteri e le modalità per la concessione e l'erogazione dei suddetti contributi a favore delle Associazioni di Volontariato.

### **Lavorazione plasma e fornitura plasmaderivati**

È stata gestita la convenzione regionale stipulata con la società Kedrion, nell'ambito dell'Accordo Interregionale tra le Regioni Lombardia, Piemonte e Sardegna stipulato in data 6 aprile 2006, avente ad oggetto la lavorazione di 10.000 litri/anno di plasma raccolto in Sardegna e la fornitura di plasmaderivati. Sono stati erogati i contributi ai centri di raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano operanti in Sardegna e alla sede dell'AVIS.

#### **Centro Regionale trapianti**

Sono stati adottati gli atti gestionali di impegno e pagamento concernenti i finanziamenti statali attribuiti alla Regione Sardegna per il funzionamento del Centro Regionale Trapianti e per le altre finalità individuate dalla legge n. 91/99.

#### **Commissione ricoveri all'estero**

È stato garantito il funzionamento della Commissione Ricoveri all'estero, ai sensi della L.R. 26/91 e sono stati adottati gli atti relativi alla liquidazione delle competenze spettanti ai componenti della medesima Commissione e la liquidazione a ciascuna Azienda U.S.L., su apposita rendicontazione, delle spese sostenute per il soggiorno in Italia e all'estero dei pazienti e degli eventuali accompagnatori, autorizzati ai sensi della L.R. 26/91.

#### **Procreazione medicalmente assistita**

Sono stati adottati gli atti gestionali di impegno e pagamento concernenti i finanziamenti statali attribuiti alla Regione Sardegna al fine di favorire l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) da parte dei soggetti di cui all'art. 5 della Legge 40/2004.

#### **Commissione paritetica regionale**

È stato stipulato l'Accordo AIOP – Regione 2009 e in attuazione di tale Accordo è stato garantito il funzionamento della Commissione paritetica regionale, al fine di monitorare l'andamento dell'accordo regionale nonché le sue modalità applicative e di formulare eventuali proposte di modifica.

#### **Salute Mentale e Dipendenze**

Con Decreto Assessoriale n. A/7 del 20 maggio 2009 è stata istituita la "Commissione Tecnica in materia di Salute Mentale" a cui è stato assegnato il compito di elaborare e proporre un "Piano di assistenza psichiatrica". Il Piano tende a fornire un quadro complessivo della fenomenologia psichiatrica attuale, una valutazione preliminare dei bisogni di Salute Mentale nella popolazione sarda, nonché le indicazioni di adeguate risposte a tali bisogni.

È stata predisposta la DGR n. 39/5 del 27 Agosto 2009 "Progetto strategico Salute Mentale: linee di indirizzo per l'organizzazione dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze", che modifica la DGR 35/6 del 12/09/2007 prevedendo che la ASL 1 di Sassari e la ASL 8 di Cagliari, le più estese territorialmente e con un'alta concentrazione di utenti, siano

organizzate in Dipartimenti separati denominati “Dipartimento della Salute Mentale” e “Dipartimento delle Dipendenze”.

La DGR 39/5 modifica la DGR 45/20 del 7/11/2009, stabilendo che l'Unità di Coordinamento Regionale Dipendenze (UCRD), ubicata presso la ASL 8 di Cagliari, cessi la propria attività e sia incardinata nella Direzione Generale competente dell'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale.

#### 4.4.3. Servizio Prevenzione

#### 4.4.4. Obiettivi e normativa di riferimento

### IL PROFILO FINANZIARIO:

#### UPB di Entrata

E231.020 FINANZIAMENTI DI PARTE CORRENTE A FAVORE DELLA TUTELA DELLA SALUTE E VETERINARIA

E231.021 ASSEGNAZIONI STATALI PER L'ASSISTENZA SANITARIA E ALTRE ATTIVITÀ SANITARIE

E231.022 ASSEGNAZIONI STATALI DI PARTE CORRENTE A SOSTEGNO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

E233.001 CONTRIBUTI DI PARTE CORRENTE DELL'UNIONE EUROPEA PER IL COFINANZIAMENTO DI PROGRAMMI, INIZIATIVE E PROGETTI VARI

E235.001 FINANZIAMENTI RELATIVI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

E349.001 PROVENTI DERIVANTI DA OBBLIGHI DI LEGGE IN CAPO ALLE IMPRESE

E349.002 PROGRAMMA COMUNITARIO INTERREG III A - ENTRATE DALLA DEMOS S.P.A.

E350.002 PROVENTI DERIVANTI DA SANZIONI PER VIOLAZIONI DI LEGGE

E350.003 ENTRATE DESTINATE A PARTICOLARI INTERVENTI

E362.013 SANITÀ ANIMALE ED IGIENE DEGLI ALIMENTI

E372.005 SOMME POSTE A CARICO DEI RICHIEDENTI ATTI AMMINISTRATIVI PER ISTRUTTORIE ATTI

E421.018 ALTRE ASSEGNAZIONI STATALI IN CONTO CAPITALE

#### Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.020	2.424.772	1.757.029	1.343.667	430.991	72,4%	76,4%	1.326.037
E235.001	29.666	29.966	29.966	29.966	100,1%	100,0%	0
E350.002	—	12.416	12.416	12.416	—	100.0 %	—
<b>TOTALE</b>	<b>2.454.438</b>	<b>1.799.411</b>	<b>1.386.050</b>	<b>473.374</b>	<b>73,3%</b>	<b>77,0%</b>	<b>1.326.037</b>

## Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.020	1.006.155	1.006.155	959.378	959.378	95,3%	95,3%	46.777
E231.022	113.904	113.904	0	0	0 %	0 %	113.904
E233.001	191.161	191.161	-	-	0%	0%	191.161
E235.001	27.291.937	27.291.937	18.698.592	18.698.592	68,5 %	68,5 %	8.593.344
<b>TOTALE</b>	<b>28.603.157</b>	<b>28.603.157</b>	<b>19.657.971</b>	<b>19.657.971</b>	<b>68,7%</b>	<b>68,7%</b>	<b>8.945.186</b>

## UPB di Spesa

S02.02.001	PROGRAMMAZIONE E POLITICA DELLA FORMAZIONE E DEL SISTEMA FORMATIVO
S02.04.010	PROGRAMMI DI RICERCA E PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO
S02.04.015	SISTEMA INFORMATIVO DEL SETTORE SANITARIO
S05.01.001	SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE. PARTE CORRENTE
S05.01.002	SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - INVESTIMENTI
S05.01.003	INTERVENTI DI EDILIZIA SANITARIA E MIGLIORAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE
S05.01.005	AZIONI CONTRO LE PATOLOGIE CRONICHE E SOCIALI
S05.01.013	IGIENE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO E DEGLI ALIMENTI
S05.02.001	ISTITUTO ZOOPROFILATTICO E OSSERVATORIO VETERINARIO - PARTE CORRENTE
S05.02.002	ISTITUTO ZOOPROFILATTICO. INVESTIMENTI
S05.02.003	PROFILASSI E LOTTA CONTRO LE MALATTIE INFETTIVE NEL SETTORE ZOOTECNICO
S05.02.004	INTERVENTI SANITARI A SALVAGUARDIA DEL SETTORE ZOOTECNICO - INVESTIMENTI
S05.02.005	ANIMALI DA AFFEZIONE - SPESE CORRENTI
S05.02.005	ANIMALI DA AFFEZIONE - SPESE CORRENTI
S08.01.009	SPESE PER ATTIVITÀ GENERALI

## Gestione in c/competenza

UPB	Stanziamenti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.02.001	-	-	-	-	-	-
S02.04.010	7.318.482	7.318.482	621.705	100%	8,4 %	6.696.777
S05.01.001	1.412.254	1.355.254	0	96,0%	-	1.355.254
S05.01.003	132.267	132.267	-	100%	-	132.267
S05.01.005	500.000	500.000	-	100%	-	500.000
S05.01.013	4.536.524	3.868.780	396.524	85,3 %	10,2 %	3.472.256
S05.02.001	7.599.724	7.599.724	6.519.724	100%	85,7%	1.080.000
S05.02.002	65.037	65.037	65.037	100%	100%	-
S05.02.003	5.075.652	3.892.634	1.071.947	76,7 %	27,5 %	2.862.467
S05.02.004	132.375	132.375	132.375,00	100%	100%	-
S05.02.005	2.639.842	1.200.000	1.000.000	45,5 %	83,3	639.842
S08.01.009	2.000	165	-	8,3 %	-	165,60
<b>TOTALE</b>	<b>29.414.160</b>	<b>26.064.723</b>	<b>9.807.313</b>	<b>88,6%</b>	<b>37,6%</b>	<b>16.739.031</b>



## Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.02.001	—	—	—	—	—
S02.04.010	17.615.954	13.321.067	4.723.865	50,8 %	8.664.003
S05.01.003	300.000	—	—	100 %	—
S05.01.005	996.778	496.778	—	50,2 %	496.778
S05.01.013	5.841.310	5.498.896	527.908	13,8%	5.032.988
S05.02.001	3.548.223	3.184.696	2.509.954	81,0%	674.741
S05.02.002	44.831	11.952	11.952	100 %	—
S05.02.003	3.500.785	3.333.895	2.157.778	64,8 %	1.232.896
S05.02.004	250.000	250.000	39.000	15,6 %	211.000
S05.02.005	2.200.000	2.200.000	1.578.000	71,7	622.000
<b>TOTALE</b>	<b>34.297.884</b>	<b>28.297.287</b>	<b>11.548.459</b>	<b>50,6 %</b>	<b>16.934.409</b>

Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio prevenzione nella gestione dell'esercizio 2009, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione 2009 e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie<sup>3</sup>, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

## Spesa 2009 del Servizio prevenzione riclassificata in base alle strategie del bilancio

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 Conoscenza	S02.02.001	0	0	0	0	0
	S02.04.010	7.318.482	7.318.482	13.387.868	13.321.067	5.345.570
	S02.04.015	0	0	0	0	0
05 Sanità e politiche sociali	S05.01.001	1.355.255	1.355.255	0	0	0
	S05.01.002	0	0	0	0	0
	S05.01.003	132.267	132.268	0	0	0
	S05.01.005	500.000,00	500.000	496.778	496.778	0
	S05.01.013	3.868.780	3.868.780	5.560.896	5.498.896	924.432
	S05.02.001	7.599.724	7.599.724	3.184.696	3.184.696	9.029.678
	S05.02.002	65.037	65.037	11.952	11.952	76.990
	S05.02.003	3.934.414	3.892.634	3.390.675	3.333.895	3.229.726
S05.02.004	132.375	132.375	250.000	250.000	171.375	
S05.02.005	1.639.842	1.200.000	2.200.000	2.200.000	2.578.000	
08 Somme non attribuibili	S08.01.009	165	165	0	0	0
<b>TOTALE</b>		<b>26.546.345</b>	<b>26.064.723</b>	<b>28.482.868</b>	<b>28.297.287</b>	<b>21.355.772</b>

<sup>3</sup> Definite in sede di prima applicazione, ai sensi dell'art. 69 L.R. 11/2006 – comma 2, con Delibera di Giunta n. 48/16 del 21.11.2006.

Il quadro generale sopra riportato mostra l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza che in conto residui nonché l'ammontare dei totali con riferimento alle singole strategie di spesa.

### **Obiettivi**

Gli obiettivi assegnati per l'anno 2009 al Servizio Prevenzione sono i seguenti:

- attivazione piano vaccinazioni ed interventi per l'influenza pandemica (O.G.O 20097A004)
- attuazione e prosecuzione degli interventi correlati alla sicurezza negli ambienti di lavoro (O.G.O 20097A006)
- predisposizione piani risanamento popolazione zootecnica dalle malattie infettive (O.G.O 20097A005)
- realizzazione programma di prevenzione del randagismo (O.G.O 20097A003)

### **Normativa di riferimento**

Direttiva CE n. 98/83, d.lgs. n. 31/2001, d.lgs. n. 27/2002, d.lgs. 152/1999, Reg. CE 466/2001, Direttiva CE 80/777, d.lgs. n. 105/1992, d.m. 542/1992, d.lgs. n. 339/1999, Circolare n. 17/1991, Decreto Min. Sanità. 29.12.2003, Circolare Min. Sanità n. 19/1993, Direttiva CE n. 40/2003, D.M. Min. Salute del 21.02.1997, Circolare del Min. Sanità n. 80/1980, d.p.r. n. 230/2004, l. n. 55/2005, d.m. 29.03.2006, d.m. 28.02.2006, d.p.r. 14.07.1995, d.lgs. n. 111/1992, Regolamento CE n. 1609/2006, Regolamento CE n. 1924/2006, Regolamento CE n. 1925/2006, Direttiva CE n. 89/107 del 21.12.1998, D.M. Min. Salute del 09.08.2002, l. n. 283/1962, d.p.r. n. 327/1980, d.p.r. 14.07.1995, d.lgs. n. 109/1992, D.M. n. 209/1996, d.p.r. n. 514/1997, l.r. n. 29/50, d.p.r. 264/61, l. 283/62; l. n. 615/64; d.p.r. 480/65; l.n. 33/68; l. n. 34/68; l.r. n. 1/69; d.p.r. n. 48/75; d.p.r. 480/75; l.n. 480/75 art. 20; l. n. 833/78; d.p.r. 327/80; l. n. 296/81; l.r. n. 6/82; l.r. 31/83; l.r. n. 10/85; l.r. n. 15/85; l.r. n. 57/86; l. n. 218/88; l. n. 281/91; d.lgs. n. 530/92; d.lgs. n. 531/92; d.lgs. 537/92; d.lgs. 123/93; l.n. 175/92; l.r. 21/94; d.lgs. n. 286/94, l. n. 61/94; d.p.r. n. 317/96; l.r. n. 35/96, l. n. 81/97; d.lgs.155/97; d.p.r. 495/97; d.p.r. 409/97; d.p.r. 54/97; d.p.r. n. 497/98; D.Lgs. 432/98; DPGR n. 1/99; d. lgs. n. 196/99; d.lgs. n. 336/99; l. r. n. 22/00; l. r. n.16/01; l. n. 93/2001; l.n. 3/2001; l.r. n. 6/2001; O.M. 11/05/2001; l.r. n. 22/2000; d.lgs. n. 225/03; Circolare n. 1 /2003; l.r. n. 15/2003; d.lgs. n. 54/2004, d.lgs. n. 55/2004; l.r. n. 6/2004; Circolare n. 651/2004; l.r. n. 9/2004; Decisione della Commissione delle Comunità Europee del 28/11/2002 n. 2002/943/CE; Regolamento CE/1082/2003; Regolamento CE/999/ 2001; Decisione Comunitaria 2003/849/CE del 28.11.2003; Decisione Comunitaria 2005/393/2005; Decisione Comunitaria CE/434/2005; O.M. 08.02.2005; Decisione comunitaria 98/470/CE; O.M. 02.04.2004; Regolamento CE/1774/2002; Decisione 2005/464/CE, O.M. 22 ottobre 2005.

#### 4.4.5. Le attività e i risultati

Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Prevenzione (obiettivi finanziari)

<i>OGO</i>	<i>Stanziamiento</i>	<i>%</i>	<i>Impegno formale</i>	<i>%</i>	<i>Pagamento</i>	<i>%</i>
<b>20097A004</b>	112.254	1,6	112.254,82	1,6	0	0,0
<b>20097A006</b>	3.000.000	46,1	3.000.000	46,1	0	0,0
<b>20097A005</b>	2.400.000	36,9	2.400.000	36,9	1.156.576	75,4
<b>20097A003</b>	1.000.000	15,4	1.000.000	15,4	378.000	24,6
<b>TOTALE</b>	<b>6.512.254</b>	<b>100,0</b>	<b>6.512.254</b>	<b>100,0</b>	<b>1.534.576</b>	<b>100,0</b>

#### Attivazione piano vaccinazioni ed interventi per l'influenza pandemica

In relazione a tale obiettivo, l'attività principale svolta è stata la seguente:

A seguito dell'evolversi della diffusione del virus A(H1N1)v l'Assessorato, in raccordo con il Ministero della Salute, ha provveduto ad attivare le varie procedure per contrastare in tempi rapidi un'eventuale pandemia influenzale.

Con il Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 30 del 23 luglio 2009, successivamente modificato ed integrato con il Decreto n. 38 del 17 settembre 2009, è stato istituito il Comitato Pandemico Regionale, già previsto con la Determinazione dirigenziale n. 908 del 15 settembre 2006 che istituiva un primo Gruppo di Lavoro per affrontare i problemi legati ad un'eventuale pandemia influenzale.

Il Comitato Pandemico regionale ha fornito il necessario supporto tecnico scientifico all'Assessorato per la realizzazione delle attività di prevenzione, controllo e gestione di un'eventuale pandemia influenzale su tutto il territorio regionale.

In proposito è stato predisposto ed approvato, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 51/23 del 17 novembre 2009, il Piano Pandemia influenzale, che ha come obiettivo principale di dotare la Regione di uno strumento operativo che traduca nella realtà regionale le indicazioni contenute nel Piano Nazionale. Esso riguarda principalmente il virus influenzale A(H1N1)v, dichiarato pandemico dall'OMS l'11 giugno 2009.

Sono stati predisposti gli atti amministrativo-contabili che hanno portato all'istituzione di un capitolo di bilancio per la pandemia ed al relativo impegno delle somme assegnate dal Ministero.

In relazione alla comunicazione ed informazione, sono state predisposte indicazioni per gli operatori sanitari e per la popolazione generale che sono state diffuse tramite comunicati ai media ed agli organi di stampa. E' stato continuamente aggiornato il sito istituzionale della Regione prevedendo uno spazio dedicato esclusivamente all'influenza A(H1N1)v. In sinergia con le istituzioni scolastiche sono state date indicazioni sulle norme igieniche e le misure di

profilassi generale da richiamare in ambito scolastico e da diffondere in piccole comunità ed in ambito familiare.

Al fine di poter far fronte ad eventuali emergenze pediatriche legate a influenza A(H1N1), con la D.G.R. 50/51 del 10.11.2009 sono stati previsti posti letto aggiuntivi di rianimazione neonatale e pediatrica.

Con apposite circolari indirizzate alle ASL sono state fornite indicazioni per anticipare la campagna di vaccinazione antinfluenzale stagionale e per incrementare la copertura vaccinale.

Sono stati forniti indirizzi operativi sulle modalità di vaccinazione e le priorità sulle categorie da vaccinare. Sono state coordinate, inoltre, le attività di raccolta e di distribuzione del vaccino contro il virus A(H1N1)v per la successiva somministrazione alla popolazione interessata da parte degli operatori sanitari.

### **Attuazione e prosecuzione degli interventi correlati alla sicurezza negli ambienti di lavoro**

In relazione a tale obiettivo, l'attività principale svolta è stata la seguente:

- Con DGR n. 37/36 del 30.07.09 è stato avviato il riassetto organizzativo degli SPRESAL, con la predisposizione, da parte di tutte le ASL, di appositi piani di riqualificazione di detti Servizi. Alla data del 31.12.09 tali piani erano in corso di esame e valutazione, per le relative integrazioni da apportare ai fini della loro approvazione finale.
- Con la DGR n. 37/33 del 20.07.09 è stata modificata la DGR n. 30/35 del 02.08.2007, relativa alla formazione dei responsabili e addetti ai Servizi di prevenzione e protezione, stabilendo che i soggetti formatori individuati come "terzo gruppo" possono realizzare, valutare ed attestare direttamente attività formative per responsabili e addetti dei servizi di prevenzione e protezione aziendale senza alcun altro ulteriore requisito, al pari dei soggetti appartenenti ai primi due gruppi.
- Sono state predisposte le specifiche del procedimento relativo agli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi, corredandole di schema a blocchi della procedura per i suddetti accertamenti sanitari e di relativa modulistica.
- Nel quadro dei progetti attuativi di PSN cofinanziati (ex D.M. 23 dicembre 2008), è stata redatta la scheda del progetto "Razionalizzazione dei servizi delle ASL in modo da raggiungere una copertura di almeno il 5% delle unità locali oggetto di intervento ispettivo" - Linea progettuale "Attuazione del patto per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro" - ex D.M. 23 dicembre 2008. E' stata contestualmente predisposta la proposta di deliberazione per l'adozione del progetto e per il cofinanziamento regionale.

## **Predisposizione piani risanamento popolazione zootecnica dalle malattie infettive**

I Piani di sorveglianza e di eradicazione delle malattie animali oggetto dell'Obiettivo Gestionale Operativo 2009 sono stati i seguenti:

- ✓ Tubercolosi bovina e bufalina;
- ✓ Leucosi bovina e bufalina;
- ✓ Brucellosi bovina e bufalina;
- ✓ Brucellosi ovina e caprina.

La Sanità veterinaria pubblica sino dagli anni 60' ha svolto Piani di lotta contro le suddette malattie infettive a causa del potenziale patogeno verso l'uomo e del forte impatto economico sul patrimonio e sulle produzioni zootecniche. L'Unione Europea incentiva l'adozione dei Piani di risanamento per queste malattie cofinanziando sino al 50 % delle spese sostenute sino al raggiungimento della qualifica di "*territorio ufficialmente indenne*" (Decisione 2008/897/CE del 28.11.2008).

La Regione Sardegna, dopo diversi anni di intenso impegno da parte di allevatori, Servizi veterinari ed Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna (IZS), ha raggiunto la qualifica sanitaria di territorio ufficialmente indenne per:

- ✓ Leucosi bovina e bufalina;
- ✓ Brucellosi bovina e bufalina;
- ✓ Brucellosi ovina e caprina;
- ✓ Tubercolosi bovina e bufalina (solo prov. di Oristano).

Il Servizio della Prevenzione per l'anno 2009 ha predisposto i Piani di risanamento per le suddette malattie finalizzati al mantenimento delle qualifiche già esistenti ed al conseguimento della qualifica di ufficialmente indenne da tubercolosi bovina per le province di Sassari, Olbia-Tempio, Nuoro, Ogliastra, Medio Campidano, Sulcis-Iglesiente, Cagliari.

Dopo alcuni incontri con IZS ed ASL, il Servizio Prevenzione ha predisposto uno schema di decreto acquisito dall'Assessore per l'emanazione del D.A.I.S. n. 06 del 09.04.2009.

In riferimento al Piano di eradicazione della Tubercolosi bovina e bufalina, su proposta del Servizio Prevenzione, la Giunta Regionale, con Deliberazione n. 48/6 del 27.10.2009, ha disposto la prosecuzione dell'applicazione di identificativi elettronici sui bovini che ne sono sprovvisti in quanto nuovi nati o provenienti da altri territori non sottoposti a tale obbligo.

Il Servizio della Prevenzione ha monitorato lo svolgimento delle attività attraverso i flussi informativi stabiliti dal D.A.I.S. n. 06 del 09.04.2009, e la rendicontazione finale da inviare al Ministero della Salute entro il 15 aprile 2010 ai sensi della Decisione 2003/886/CE del 10.12.2003.

Dal punto di vista finanziario sono state rispettate le previsioni di stanziamento sia rispetto al rimborso alle ASL delle somme anticipate per gli indennizzi dei capi abbattuti, sia rispetto al pagamento dei test di laboratorio eseguiti dall'IZS. Infatti, secondo la rimodulazione della programmazione, le attività di controllo sono state diradate secondo il seguente schema:

- Tubercolosi bovina e bufalina: controlli solo sui capi da movimentare per le ASL N. 2, 4, 5, 6, 7 ed 8;
- Leucosi e Brucellosi bovina e bufalina: solo il 20% degli allevamenti;
- Brucellosi ovina e caprina: solo un campione rappresentativo la popolazione costituito da 160.000 animali in 2200 aziende ovicaprine.

### **Realizzazione programma di prevenzione del randagismo**

In relazione a tale obiettivo, l'attività principale svolta è stata la seguente:

Con la deliberazione della Giunta Regionale n. 68/23 del 3/12/2008 è stato adottato il programma straordinario triennale 2008-2010 per la prevenzione del fenomeno del randagismo, da realizzarsi in collaborazione con i Comuni e le Associazioni di volontariato operanti nel settore specifico. Detto programma ha definito gli obiettivi da perseguire nell'arco del triennio, le azioni di contrasto da mettere in campo e ha destinato a tale scopo € 1.000.000 (UPB S 05.01.005 cap SC 05,0440 e cap SC 05.0435) da assegnare ai progetti appositamente predisposti dai Comuni e dalle Associazioni di volontariato iscritte nel registro regionale, progetti selezionati sulla base di una valutazione tecnica.

Nel corso del 2009 si è provveduto a rendere concreto il programma straordinario di prevenzione del randagismo attraverso la realizzazione delle seguenti attività tecnico/amministrative:

- 1) costituzione della commissione tecnica per la valutazione dei progetti pervenuti sulla base della DGR n. 68/23 del 3/12/2009. Detta commissione, nominata con determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 29 del 21/1/2009 e composta da 5 veterinari pubblici, ha esaminato i progetti ammessi a valutazione sulla base dei criteri predefiniti e ha stilato una proposta di finanziamento per ciascuno di essi. Si evidenzia al riguardo che sono pervenuti n. 57 manifestazioni di interesse con i relativi progetti, di cui:
  - n. 45 presentati da parte di Comuni e Unioni di Comuni,
  - n. 12 da parte di Associazioni di volontariato del settore specifico.

Dei 57 progetti pervenuti sono stati ammessi alla valutazione della commissione tecnica n. 51 progetti, di cui n. 49 giudicati ammissibili a finanziamento.

- 2) predisposizione della proposta di programma di finanziamento, per l'annualità 2008, approvato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 27/30 del 9/6/2009 che ha individuato i singoli progetti finanziati di cui:
- n. 36 presentati da Comuni singoli;
  - n. 1 prestato da una Unione di Comuni
  - n. 12 presentati da Associazioni di volontariato
- 3) gestione finanziaria del programma attraverso l'erogazione della prima trince del finanziamento, pari al 50% del totale assegnato al singolo progetto, previa presentazione, da parte del beneficiario, della comunicazione di avvio delle attività.

La gestione finanziaria dei 49 progetti approvati con la DGR n. 27/30 del 9/6/2009, alla data del 1° gennaio 2010, è la seguente:

- n. 32 Comuni beneficiari hanno avviato il proprio progetto di prevenzione del randagismo per una spesa complessiva di € 314.600; relativa alla erogazione della prima trince del finanziamento (50%);
- n. 6 Associazioni di volontariato beneficiarie hanno avviato il proprio progetto di prevenzione del randagismo per una spesa complessiva di € 63.400, relativa alla prima trince del finanziamento (50%).

Accanto alle attività rientranti nel POA 2009 dal servizio prevenzione sono state condotte altre attività rilevanti di seguito elencate:

### **Igiene e prevenzione umana, profilassi malattie infettive**

Allo scopo di incrementare le conoscenze circa la salute dei giovani (11,13 e 15 enni) e l'abitudine al **fumo e consumo di tabacco**, sono stati avviati e realizzati gli studi, coordinati dall'ISS in collaborazione con il Ministero della Salute e quello dell'Istruzione, HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) e GYTS (Global Youth Tobacco Survey).

La Regione Sardegna ha partecipato, insieme alle regioni Lazio e Puglia al progetto **“Si scrive screening si legge prevenzione dei tumori”** promosso dal Ministero della Salute e la Lega Italiana per la lotta contro i tumori LILT, conclusosi con il convegno regionale il 13 novembre 2009, realizzando azioni mirate di informazione e sensibilizzazione della popolazione a supporto dei programmi di screening.

In collaborazione con l'ISS ha organizzato specifici corsi di formazione per formatori IGEA, rivolti a MMG, diabetologi ed altri operatori che si occupano dell'assistenza del **paziente diabetico** e finalizzati alla diffusione della gestione integrata nel territorio regionale.

In riferimento alla Legge 24 dicembre 2007, n. 244 “Progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale ai fini dell'accesso al fondo istituito ai sensi dell'art. 1 comma 805 della Legge n.

296/2006, con la Deliberazione della Giunta regionale n. 30/11 del 30 giugno 2009, in attuazione del documento programmatico “**Guadagnare salute** – rendere facili le scelte salutari”, è stato approvato il progetto regionale relativo alla “Implementazione del modello di Schools for Health in Europe (SHE) Network, da diffondere in Sardegna per aumentare l’efficacia degli interventi relativi a: comportamenti alimentari salutari, attività fisica, abuso di alcool e tabagismo”.

Vista la necessità di sostenere a scopo preventivo **interventi atti a promuovere l’attività motoria** nelle persone di ogni fascia di età e stato di salute, è stata approvata la Deliberazione della Giunta Regionale n. 53/50 del 4.12.2009 con la quale sono stati forniti alle ASL gli indirizzi operativi per l’applicazione in materia di medicina dello sport e di certificazione di idoneità medico sportiva per lo svolgimento di attività agonistica e non agonistica. E’ stata, inoltre costituita la commissione regionale avverso i ricorsi per le certificazioni di non idoneità sportiva ed il gruppo di lavoro sulla medicina sportiva.

Per tutto l’anno 2009 è rimasto attivo il **Sistema di sorveglianza sentinella dell’Influenza** in collaborazione con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta.

Il 3 settembre 2009 il Ministero della Salute ha approvato il **Piano Regionale Screening** 2007-09, redatto in ottemperanza all’art. 1, comma 808 della legge 296/2006, che ha attribuito alla Sardegna uno specifico finanziamento finalizzato al miglioramento degli screening oncologici nelle regioni meridionali.

### **Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro**

#### **Problematiche amianto:**

- Con Det. n. 802 del 5.11.2009 è stata erogata la somma di € 3.221,37 a favore della ASL n. 5 di Oristano, per le spese sostenute per sottoporre gli ex esposti all’amianto ai controlli sanitari per la prevenzione delle patologie connesse alla presenza di amianto di cui all’art. 9, comma 2, della L.R. n. 22/2005;
- con Det. n. 1096 del 21.12.2009 è stata impegnata la somma di € 500.000,00 a favore delle ASL per le spese necessarie per sottoporre gli ex esposti all’amianto ai controlli sanitari per la prevenzione delle patologie connesse alla presenza di amianto di cui all’art. 9, comma 2, della L.R. n. 22/2005;
- con Decreto ass.le del 2.12.09, è stata integrata la tabella A del precedente Decreto n. 25/06 circa le attività lavorative a rischio amianto.

#### **Altre iniziative legate all’area tematica della sicurezza del lavoro :**

- A partire dai mesi di giugno-luglio 2009 è ripresa la partecipazione ai più importanti tavoli tecnici nazionali, in particolare:
  - o 1 - Comitato tecnico interregionale PISLL



- 2 - Programma europeo di vigilanza sul regolamento REACH.
  - 3 - Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro.
- Con DGR n. 51/24 del 17.11.2009 sono state disciplinate le procedure per il rilascio delle autorizzazioni di cui agli articoli 82, 105 e 106 del Regolamento di polizia mortuaria approvato con D.P.R. 285/1990, inerenti a funzioni di provenienza statale e conferite alla Regione Sardegna per effetto della normativa vigente.

### **Sanità Animale**

Per quanto concerne la Blue tongue il Piano di vaccinazione per i sierotipi BTV1, BTV2 e BTV4, proposto dal Servizio della Prevenzione, è stato emanato con il D.A.I.S. N. 37 del 09.12.2008. Successivamente il rinvenimento del nuovo sierotipo BTV8 nella provincia di Olbia - Tempio ha reso necessario integrare il suddetto Piano di vaccinazione con il D.A.I.S. n. 04 del 17.02.2009.

E' stato predisposto il Piano di eradicazione delle pesti suine per l'anno 2009 nel mese di aprile 2009, il quale è stato successivamente approvato dalla Commissione Europea con Decisione 2008/897/CE del 28.11.2008. E' stata data attuazione al Piano di eradicazione delle pesti suine con il D.A.I.S. n. 23 del 14.07.2009.

In tale D.A.I.S. sono state integrate le misure sanitarie di controllo per le pesti suine con quelle previste per la malattia vescicolare del suino (MVS), in modo tale da razionalizzare gli interventi nelle aziende suine assicurando nel contempo il mantenimento dello status di regione accreditata per MVS e la regolarità delle macellazioni.

Con il D.A.I.S. N. 04 del 29.04.2009 è stato adottato il Piano regionale di selezione genetica degli ovini per la resistenza alle encefalopatie spongiformi trasmissibili (EST) 2009 - 2012. La Regione Sardegna è l'unica regione italiana che applica questo piano di lotta su tutto il proprio patrimonio ovino, raggiungendo in tal modo elevati livelli di garanzia sanitaria a tutela del patrimonio zootecnico e dell'export.

Per il comparto avicolo sono proseguiti i Piani di controllo delle salmonellosi negli allevamenti delle galline ovaiole e negli allevamenti dei polli da carne secondo le direttive impartite dal Ministero della Salute. Il Servizio della Prevenzione ha predisposto la programmazione delle attività del Piano di sorveglianza dell'influenza aviaria sul patrimonio avicolo regionale.

In riferimento all'anagrafe zootecnica si è continuato ad alimentare il flusso informativo verso il Ministero della Salute e con Deliberazione della Giunta Regionale n. 48/6 del 27.10.2009 si è resa obbligatoria l'applicazione di un identificativo elettronico agli arieti già sottoposti o da sottoporre all'esame del genotipo per la resistenza all'EST.

E' stata data attuazione al Piano di sorveglianza della West Nile Disease nella zona individuata come sito a rischio da parte del Centro di referenza nazionale: stagno di *S'Ena Arrubia* e territorio limitrofo. La situazione epidemiologica è favorevole, infatti al riscontro di

un solo cavallo positivo a basso titolo non sono seguiti elementi di conferma della circolazione virale.

### **Igiene degli alimenti e bevande- altre attività**

Il servizio ha raccolto e verificato i dati informativi sui controlli ufficiali degli alimenti e delle bevande, operati dai Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione, nonché i dati informativi sui controlli ufficiali degli alimenti e bevande, operati dai Servizi Igiene Alimenti di Origine Animale.

Nell'ambito dei piani relativi alla molluschicoltura si è proceduto alla verifica ed analisi dell'attività svolta nel 2009.

Gestione dei controlli sanitari nel campo della molluschicoltura, posti in essere dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna e dal Dipartimento di Botanica ed Ecologia Vegetale dell'Università degli Studi di Sassari, nell'ambito delle Convenzioni stipulate.

Sono state previste, anche nell'anno 2009, convenzioni con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna e con il Dipartimento di Botanica ed Ecologia Vegetale dell'Università degli Studi di Sassari, per le attività analitiche connesse al controllo sanitario nel campo della molluschicoltura.

Il servizio ha predisposto e dato attuazione ad un programma di audit sui controlli ufficiali in merito all'applicazione della Decisione CE 2005/363 (misure di prevenzione nei confronti della patologia peste suina africana in Sardegna).

Si è proceduto all'elaborazione per le parti di relativa competenza del Piano Regionale di eradicazione della peste suina africana.

E' stato elaborato per le parti di relativa competenza il Piano Regionale di eradicazione della brucellosi, tubercolosi e leucomi.

Sono state effettuate ispezioni presso gli stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale al fine della verifica dell'attuazione delle norme di settore .

Si è proceduto al riconoscimento di nuovi stabilimenti a norma CE del settore carni rosse e bianche e al riconoscimento di nuovi stabilimenti a norma CE di lavorazione del pesce.

Il servizio ha provveduto alla elaborazione delle linee guida regionali sugli stabilimenti di smielatura e di quelle sugli stabilimenti di macellazione delle aziende agrituristiche.

E' stata curata l'istruttoria delle modifiche dei riconoscimenti degli stabilimenti a norma CE di lavorazione dei Molluschi.

Il Servizio ha gestito il sistema di allerta per gli alimenti destinati al consumo umano: segnalazioni di allerte afferenti la Regione e efferenti, rapportandosi con le altre regioni o con il Ministero.

Il servizio ha provveduto alla elaborazione del Piano Regionale Residui e del Piano Regionale del controllo della Trichinellosi nei selvatici.

Si è curata la predisposizione delle pratiche relative ai finanziamenti ai Comuni per l'acquisto delle attrezzature per i pubblici macelli.

E' stato dato recepimento ad Intese e Accordi stipulati in ambito di Conferenza Stato Regioni per le materie di propria competenza.

Il servizio ha partecipato regolarmente con propri rappresentanti alle riunioni del Gruppo Nazionale Interregionale per la sicurezza alimentare nonché ai gruppi di lavoro istituiti per specifici argomenti.

E' stata condotta l'Istruttoria dei verbali di contestazione in materia di igiene degli alimenti e delle bevande di cui alla Legge 24/11/1981, n. 689 con partecipazione alle udienze, esame delle sentenze, valutazione degli elementi per proporre eventuale impugnazione.

Il Servizio ha curato la raccolta e la verifica dei dati sul commercio dei prodotti fitosanitari nonché la raccolta e la verifica dei dati informativi sui controlli ufficiali delle acque destinate al consumo umano.

Si è proceduto all'Istruttoria e al rilascio, a seguito di sopralluogo, dell'autorizzazione alla produzione, commercializzazione e deposito di gas per additivi alimentari.

Con appositi atti sono state rilasciate autorizzazioni all'utilizzo e al commercio delle acque minerali, a seguito di opportuni sopralluoghi e prescrizioni per l'adeguamento alle norme sanitarie.

Con appositi atti sono stati espressi pareri sull'idoneità delle aree di salvaguardia per l'utilizzo delle acque superficiali e sotterranee destinate al consumo umano.

### **Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche -Monitoraggio del Piano regionale dei controlli sull'alimentazione animale 2009 – 2011**

Nel corso del 2009 è stata monitorata l'attuazione del Piano regionale dei controlli sull'alimentazione animale 2009 – 2011 predisposto nel corso del 2008 e adottato con determinazione n. 99 del 23.02.2009, in accordo con quanto stabilito dal Piano nazionale sull'alimentazione animale e dai regolamenti comunitari n. 178/2002 e 882/2004.

Il monitoraggio, che si colloca nell'ambito della tematica più ampia della sicurezza alimentare, è avvenuto a cadenza semestrale, attraverso la verifica degli scostamenti tra controlli programmati e di quelli effettivamente realizzati dai servizi veterinari delle ASL e delle non conformità.

### **Applicazione delle norme sugli sportelli unici per le attività produttive.**

Con la circolare n. 9191 del 23/6/2009, emanata congiuntamente dal Servizio Prevenzione e dal Servizio Affari generali e promozione dello sviluppo industriale, dell'Assessorato

all'Industria, sono state impartite direttive ai Comuni e ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL per la definizione delle procedure operative di rilascio dei riconoscimenti comunitari ai sensi dei Regolamenti CE 853/2004, 183/2005 e 1774/2002.

#### 4.5. Servizio Sistema informativo, Osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio

##### 4.5.1. Obiettivi e normativa di riferimento

#### IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

##### E231.006 Assegnazioni statali per il cofinanziamento di programmi e progetti

E235.001 FINANZIAMENTI RELATIVI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.006	65.000	65.000	—	—	100,0%	0,0%	65.000,00
E235.001	3.360	3.360	—	—	100,0%	0,0%	3.360
<b>TOTALE</b>	<b>68.360</b>	<b>68.360</b>	—	—	<b>100,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>68.360</b>

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.006	—	—	—	—	—	—	—
E235.001	—	—	—	—	—	—	—
<b>TOTALE</b>	—	—	—	—	—	—	—

UPB di Spesa

S02.04.010	PROGRAMMI DI RICERCA E PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO
S02.04.015	SISTEMA INFORMATIVO DEL SETTORE SANITARIO
S05.01.001	SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE. PARTE CORRENTE
S05.01.003	INTERVENTI DI EDILIZIA SANITARIA E MIGLIORAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE
S05.01.004	SPESE FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO ED AL CONTROLLO DEL SERVIZIO SANITARIO

## Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.04.010	49.360	24.000	0,00	48,6 %	0%	27.360,00
S05.01.001	431.000	50.000	14.278	11,6%	28,5%	416.722
S05.01.003	10.004.000	—	—	—	—	10.004.000
S05.01.004	10.018.000	—	—	—	—	—
<b>TOTALE</b>	<b>20.502.360</b>	<b>74.000</b>	<b>14.278</b>	<b>0,4%</b>	<b>19.2 %</b>	<b>10.448.082</b>

## Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.04.010	642.758	615.830	200.000	35,3%	415.830
S02.04.015	14.664.144	14.440.898	1.594.426	11,1%	13.032.981
S05.01.003	19.997.266	0	0	0	19.997.266
S05.01.004	5.657.361	4.257.166	19.166	25,1 %	4.237.999
<b>TOTALE</b>	<b>40.961.531</b>	<b>19.313.895</b>	<b>1.813.593</b>	<b>8 %</b>	<b>37.684.079</b>

Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio Sistema informativo, Osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio nella gestione dell'esercizio 2009, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione 2009 e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie<sup>4</sup>, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

**Spesa 2009 del Servizio Sistema informativo, Osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio riclassificata in base alle strategie del bilancio**

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 Conoscenza	S02.04.010	27.360	24.000	615.830	615.830	0
	S02.04.015	0	0	14.627.408	14.440.898	1.594.426
05 Sanità e politiche sociali	S05.01.001	431.000,00	50.000	0	0	14.278
	S05.01.003	10.004.000	0	19.997.266	0	0
	S05.01.004	0	0	4.257.166,82	4.257.166,82	19.166
<b>TOTALE</b>		<b>10.462.360,00</b>	<b>74.000</b>	<b>39.497.672</b>	<b>19.313.895</b>	<b>1.827.871</b>

<sup>4</sup> Definite in sede di prima applicazione, ai sensi dell'art. 69 L.R. 11/2006 – comma 2, con Delibera di Giunta n. 48/16 del 21.11.2006.

Il quadro generale sopra riportato mostra l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza che in conto residui nonché l'ammontare dei totali con riferimento alle singole strategie di spesa.

### Obiettivi

L'Obiettivo Gestionale Operativo assegnato per il 2009 al Servizio Sistema informativo, Osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio è il seguente:

- Attivazione nelle aziende sanitarie degli applicativi "Sistema Informativo ambulatoriale (SIA) " nell'Ambito del Sistema Sanitario Integrato Regionale (O.G.O. 20097A011)

### Normativa di riferimento

L.r 31/1998; d.p.r. 445/2000; l.r. 47/86; l.r. 40/90; l.r. 241/90 e s.m.i.; d.lgs. 196/2003; d.lgs. 502/92 e succ. modificazioni e integrazioni; l. 153/88; l. 104/92; l.r. 115/65; d.lgs 267/00; l. 68/99; l. 53/00; d.lgs 165/01; disciplina sul lavoro temporaneo; T.U. Disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali; r.d. 2440/23 e suo Regolamento 827/24; d.lgs 163/2006 e s.m.i.; l.r. 5/2007; l.r. 10/2006; l.r. 14/95; d.lgs. 517/99; d.lgs. 82/2005; d.lgs. 42/2005; DPCM 17 maggio 1984; d.m. 23 dicembre 1996; d.m. 16 febbraio 2001; d.m. 28 maggio 2001; d.m. 29 aprile 2003; d.m. 18 giugno 2004; l. 326/2003; d.m. 21 novembre 2005; T.U.C.; d.m. 31.07.2007; l. 689/81; l. 507/99; l.r. 10/97; l.r. 10/2006; l.r. 11/2006; l.r. 27/87.

#### 4.5.2. Le attività e i risultati

Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Sistema informativo, Osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio (obiettivi finanziari)

<i>OGO</i>	<i>Stanziameto</i>	<i>%</i>	<i>Impegno formale</i>	<i>%</i>	<i>Pagamento</i>	<i>%</i>
<b>20097A011</b>	1.400.000	100,0	1.400.000	100,0	655.341	100,0
<b>TOTALE</b>	<b>1.400.000</b>	<b>100,0</b>	<b>1.400.000</b>	<b>100,0</b>	<b>655.341</b>	<b>100,0</b>

#### **Attivazione nelle aziende sanitarie degli applicativi "Sistema Informativo ambulatoriale (SIA)" nell'Ambito del Sistema Sanitario Integrato Regionale**

Con riferimento al suddetto Obiettivo, si illustra di seguito quanto realizzato.

Il Sistema Informativo Ambulatoriale è incluso nell'appalto SISaR – Sistema Informativo Sanitario integrato Regionale, in corso dal 28/02/2008. Le attività relative al Sistema Informativo Ambulatoriale hanno avuto inizio nel marzo del 2009 con una serie di incontri tra la Direzione Lavori, il RTI aggiudicatario e le aziende sanitarie. Gli obiettivi degli incontri

sono stati nello specifico la Presentazione e la Condivisione delle attività per l'avvio della Cartella Ambulatoriale.

Si sono quindi esposti alle Aziende i principi base che sono stati alla base dell'avvio della prima fase della Cartella Clinica Ambulatoriale (nel seguito CCA): Uniformità, Standardizzazione e Semplicità.

Sulla base di quanto sopra indicato e delle potenzialità di parametrizzazione del sistema, è stata particolarmente evidenziata l'importanza di standardizzare e di rendere omogenei i processi a livello organizzativo, mediante la creazione di un dataset di informazioni comuni per evitare esplosioni di casistiche incontrollabili. Gli aspetti di uniformità si riflettono inoltre sulla formazione e sulla documentazione a supporto. Grazie alla standardizzazione delle modalità operative il RTI è riuscito a fare una formazione mirata alle scelte aziendali fatte e nello stesso tempo produrre delle linee guida che sintetizzano graficamente l'iter operativo del medico riportando la sequenza della maschere e gli steps da eseguire per portare a termine l'attività di refertazione. Altro concetto fondamentale preso in considerazione è la semplicità, al fine di diffondere la cartella ambulatoriale minimizzando gli impatti per il personale medico a cui è destinata. Una soluzione semplice può costituire l'approccio più adatto per avvicinare la classe medica all'uso di un sistema informativo rispettando i tempi previsti per la visita specialistica.

Dopo gli incontri di Kick-off si sono svolti una serie di incontri diretti con gli specialisti ambulatoriali e i Key User aziendali indispensabili per arrivare a parametrizzare in maniera più funzionale per gli stessi specialisti la CCA per rendere gli stessi Key User più indipendenti possibili.

Una volta terminata tale prima fase, si sono programmate con le aziende le attività da svolgere durante la seconda fase che è stata avviata 3-4 mesi dopo la prima. Tra la prima e la seconda fase si sono svolti incontri, coordinati dalla Direzione Lavori, con i referenti aziendali per individuare gli aspetti evolutivi da avviare nella seconda fase.

Nella seconda fase si sono introdotte nuove funzionalità quali la possibilità di prescrivere tramite ricetta rossa nuovi farmaci e/o prestazioni sanitarie. Inoltre nella seconda fase è stato reso possibile procedere alla prenotazione di nuovi appuntamenti direttamente tramite il sistema Cartella Ambulatoriale. Questa funzionalità è indispensabile per raccogliere nel sistema CUP la maggior parte delle agende per le seconde visite o visite di controllo che ancora risultano non informatizzate e quindi fuori dal sistema regionale.

Inoltre, durante questo periodo sono iniziate le attività che porteranno alle integrazioni con gli altri sistemi della suite SISaR (AREAS) che permetteranno interoperabilità in particolare tra i sistemi PSWEB (Pronto Soccorso) e OE (Order Entry) SISaR per la richieste di consulenza nei reparti passando per la cartella ambulatoriale. Sono stati quindi trattati gli aspetti amministrativi conseguenti all'avvio della cartella ambulatoriale: Flussi C e Flussi SOGEI.

Di seguito viene riassunta la situazione generale nelle aziende avviate nei mesi tra Maggio e Dicembre 2009.

*Avvio – Fase I*

AO Brotzu – Cagliari: si è svolta l'attività di formazione per gli end user ma non per i Key User, questo non ha permesso di procedere con l'avvio della Cartella Ambulatoriale come da piano.

ASL 7 – Carbonia: come da piano, in data 15 giugno è stato avviato il modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento;

ASL 2 – Olbia: come da piano, in data 2 giugno è stato avviato il modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento;

ASL 6 – Sanluri: si è svolto solo l'incontro di Kick Off di presentazione della CCA, l'azienda ha deciso di non partire con le attività di formazione e avvio della CCA, rimandando l'avvio in una seconda Fase.

ASL 3 – Nuoro: come da piano, in data 15 giugno è stato avviato il modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento;

ASL 4 Lanusei: come da piano, in data 22 Giugno è stato avviato il modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento che si è protratta nella prima settimana di luglio;

ASL 1 Sassari: come da piano, in data 29 Giugno è stato avviato il modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento cui ha fatto seguito un'estensione su richiesta, attività di affiancamento che si è protratta nella prime settimane di luglio;

AOU Sassari: come da piano, in data 6 Luglio è stato avviato il modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento;

ASL 8 Cagliari: l'avvio è stato posticipato al 20 Luglio, su indicazione dell'ASL. L'attività di avviamento è stata supportata da una successiva attività di affiancamento;

AOU Cagliari: come da piano, in data 20 Luglio è stato avviato il modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento;

ASL 5 Oristano: si è svolta l'attività di formazione per gli end user e per i Key User, c'erano problemi sia organizzativi che tecnici (non erano disponibili pc e stampanti), questo non ha permesso di procedere con l'avvio della Cartella Ambulatoriale come da piano.

*Avvio – Fase II*

ASL 7– Carbonia: come da piano, in data 07 Settembre è stata avviata la seconda fase del modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento;



ASL 2 Olbia: come da piano, in data 21 Settembre è stata avviata la seconda fase del modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento che si è protratta nella prima settimana di luglio

ASL 3 – Nuoro: come da piano, in data 05 Ottobre è stata avviata la seconda fase del modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento.

ASL 4 – Lanusei: come da piano, in data 12 Ottobre è stata avviata la seconda fase del modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento.

AOU Sassari: come da piano, in data 26 Ottobre è stata avviata la seconda fase del modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento.

ASL 1 Sassari: come da piano, in data 02 Novembre Ottobre è stata avviata la seconda fase del modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento.

AOU Cagliari: come da piano, in data 09 Novembre è stata avviata la seconda fase del modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento.

ASL 8 Cagliari: come da piano, in data 23 Novembre è stata avviata la seconda fase del modulo Cartella Ambulatoriale supportato da una successiva attività di affiancamento.

Di seguito vengono esposti i dati, aggiornati a dicembre 2009, delle percentuali di refertazioni rispetto al numero delle richieste (prenotazioni, registrazioni) fatte per gli ambulatori/erogatori delle aziende avviate con la cartella ambulatoriale. Il numero degli ambulatori/erogatori totale avviati sono oltre 200 (ad ogni ambulatorio fa capo uno o più specialisti).

<b>AZIENDA</b>	<b>N° di Ambulatori coinvolti</b>	<b>N° referti</b>
ASL1	44	3613
ASL2	24	4200
ASL3	10	2060
ASL4	34	3857
ASL5	3	77
ASL7	45	8376
ASL8	34	920
AOU CA	16	2463
AOU SS	8	2936
AO BROTZU	1	16
<b>Totale</b>	<b>219</b>	<b>28518</b>

Di seguito viene riassunta la situazione generale nelle aziende avviate con la CCA.

	Inizio Lavori Fase I	Avvio Fase I	Form	Avvio Fase II
ASL 7 - Carbonia	apr-09	04-mag	31-ago	07-set
A.O. Brotzu	apr-09	25-mag	16-nov	23-nov
ASL 2 – Olbia	mag-09	01-giu	14-set	21-set
ASL 6 - Sanluri	mag-09	08-giu	23-nov	30-nov
ASL 3 - Nuoro	mag-09	15-giu	28-set	05-ott
ASL 4 - Lanusei	mag-09	22-giu	05-ott	12-ott
ASL 1 – Sassari	giu-09	29-giu	26-ott	02-nov
AOU - SS	giu-09	06-lug	19-ott	26-ott
ASL 8 – Cagliari	giu-09	13-lug	12-ott	23-nov
AOU- CA	giu-09	20-lug	02-nov	09-nov
ASL 5 - Oristano	giu-09	27-lug	09-nov	16-nov

Durante le giornate post avvio si sono svolti una serie di incontri con i referenti aziendali per verificare l'andamento delle attività; sono state inoltre configurate le statistiche per le aziende in modo da fornirgli uno strumento indispensabile al controllo e alla gestione. Il Gruppo di Coordinamento ha supportato l'azienda durante le attività di affiancamento. Gli ambulatori attivati stanno sempre più prendendo confidenza con il sistema, ne è dimostrazione il fatto che il numero dei referti prodotti è rimasto costante e in alcuni casi è aumentato.

Altre attività del Servizio di rilevanza strategica anche se non ricompresa nel POA 2009

In ambito ICT, la prima metà del 2009 ha visto attuarsi una notevole accelerazione su tutti i progetti relativi all'azione k della misura 6.3 del POR FESR 2000-2006, in carico alla Direzione Generale della Sanità – Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio, determinata dalla prossima chiusura del programma prevista per il 30/06/2010. Tale azione comprende 3 progetti programmati originariamente sul POR 2000-2006 e 2 progetti finanziati con risorse nazionali e regionali dichiarati coerenti con la programmazione europea. Nell'ordine si tratta dei seguenti progetti:

1. Sistema Informativo Sanitario integrato Regionale – SISaR
2. Progetto per la predisposizione dell'infrastruttura tecnica ed organizzativa del Centro Servizi a supporto dei sistemi informativi della sanità regionale
3. SILUS – Sistema Informativo dei Laboratori Unici della Sardegna

4. MEDIR – Rete dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e Fascicolo Sanitario Elettronico (coerente)
5. RTP – Rete di Telepatologia Oncologica (coerente)

I progetti “Progetto per la predisposizione dell'infrastruttura tecnica ed organizzativa del Centro Servizi a supporto dei sistemi informativi della sanità regionale”, “SILUS – Sistema Informativo dei Laboratori Unici della Sardegna” e “RTP – Rete di Telepatologia Oncologica (coerente)” sono stati conclusi, collaudati e resi operativi nel corso della prima metà dell'anno.

Il Servizio ha conseguito pienamente gli obiettivi di spesa legati alla chiusura del POR FESR 2000-2006.

Il progetto MEDIR – Rete dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e Fascicolo Sanitario Elettronico è ancora in corso in quanto si è ritenuto opportuno pianificare un'attenta fase di sperimentazione in previsione della diffusione dello strumento presso tutti gli operatori sanitari interessati. Pertanto, nel corso del 2009 il progetto è stato sottoposto ad alcune change request, al fine di estenderne le potenzialità, ed è stata pianificata ed avviata una fase di testing presso un primo gruppo di Medici e Pediatri, individuati presso le ASL di Sassari e di Sanluri.

Il progetto “Sistema Informativo Sanitario integrato Regionale – SISaR” ha proseguito il proprio percorso di attuazione previsto dal piano di progetto, conseguendo significativi avanzamenti su tutte le aree coinvolte, e raggiungendo a novembre 2009 uno stato di avanzamento orientativamente pari al 65%. La conclusione dei lavori è attualmente pianificata per il 15/04/2010.

Nel corso degli ultimi mesi dell'anno, sono state inoltre avviate attività di coordinamento e animazione per la diffusione del sistema RTP presso le comunità di anatomo-patologi della Regione, attraverso un'apposita convenzione per la gestione del Centro Servizi RTP stipulata con l'Università degli studi di Cagliari.

Sono state inoltre avviate le attività di definizione e programmazione degli interventi a valere sulla nuova programmazione POR FESR 2007-2013, tra cui un intervento per la realizzazione della nuova rete per l'emergenza urgenza 118 e per l'emergenza cardiologica, un intervento per il completamento dell'infrastruttura ICT del sistema sanitario regionale ed un intervento per l'evoluzione del sistema MEDIR. Sono inoltre proseguite le attività di gestione operativa dei sistemi realizzati, affidate alla società in house Sardegna IT e nello specifico alla sua divisione organizzativa CRESSAN, finanziata mediante apposito progetto programmato nell'APQ Società dell'Informazione II atto integrativo.

Trasversalmente a tutte le precedenti attività, il Servizio ha inoltre costantemente effettuato attività di controllo e monitoraggio procedurale ed economico, ha adottato tutti i necessari adempimenti legati al ruolo di Responsabile Unico del Procedimento di tutti i progetti

ricoperto dal Direttore del Servizio, con il supporto tecnico del personale del Servizio, ed ha provveduto alla puntuale e regolare rendicontazione dei fondi nazionali e comunitari.

### **Osservatorio epidemiologico**

L'Osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio. Svolge la sua attività con particolare riferimento alla gestione dei flussi informativi, alle procedure di compensazione della mobilità interregionale, ai rapporti con le aziende per le modalità, le specifiche e la valutazione dei contenuti sanitari, di processo ed economici inerenti i flussi informativi stessi. A tal riguardo si deve comprendere anche tutta l'attività di predisposizione, divulgazione ed aggiornamento della documentazione formale che regola la gestione stessa dei flussi, nonché l'attività di recepimento e contestualizzazione di quanto predisposto a livello ministeriale per l'assolvimento del debito informativo. Nello specifico si possono riportare attività che si configurano come routinarie ed altre che, per esigenze temporanee, sono riferibili alla funzione più che al contenuto (si parla di gestione e valutazione epidemiologica delle emergenze sanitarie come la recente pandemia di influenza A/H1N1). In particolare si evidenziano le principali linee di attività svolte:

- gestione, validazione e archiviazione di tutti i flussi informativi attivati con relativa reportistica per soddisfare i bisogni informativi del proprio Servizio di appartenenza e dei restanti in Assessorato (per quanto di competenza), delle richieste esterne (da altri enti istituzionali, società private o singolo utente) e delle procedure per la compensazione della mobilità sanitaria regionale ed inter-regionale;
- raccolta dati, consolidamento e validazione di flussi informativi e/o raccolte dati ad hoc per specifiche finalità (registri di patologia, emergenze sanitarie, etc.);
- analisi, pianificazione, strutturazione e conduzione di specifiche raccolte dati secondo le direttive e/o circolari ministeriali per fronteggiare la pandemia influenzale da virus A/H1N1, assieme alla rilevazione della popolazione elegibile e della copertura vaccinale; supporto al Comitato Pandemico Regionale nel monitoraggio dell'andamento della pandemia in regione e comunicazione delle evidenze nelle piattaforme ministeriali di raccolta dati;
- attuazione di indagini specifiche su direttive/richieste dell'ISS e AGENAS inerenti la valutazione dello stato di salute della popolazione ed i tempi d'attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- supporto collaborativo e conoscitivo alla Direzione Lavori SISAR e RTI per l'implementazione dei sistemi informativi in fase di re- e ingegnerizzazione ex novo (SDO, CedAP, RenCaM, NSIS, etc.);
- specifica attività in collaborazione con il CUP regionale per la rilevazione attuale e la strutturazione di una fonte informativa permanente a disposizione dell'Assessorato,

su cui attivare il monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni sanitarie erogate di specialistica ambulatoriale;

- avvio delle azioni per le attività a carattere regionale in tema di organizzazione e gestione delle attività inerenti il rischio clinico;
- partecipazione con supporto conoscitivo, collaborativo e di segreteria nelle Commissioni o Gruppi di lavoro regionali in tema di SLA ed altre malattie del motoneurone, Tempi d'attesa, Oncologia, Rischio Clinico, ADI ed Assistenza territoriale in generale;
- supporto conoscitivo e collaborativo alle attività inerenti l'attivazione del registro tumori e del registro SLA regionali;
- supporto specifico per competenza alle azioni amministrative degli altri servizi dell'Assessorato per gli atti inerenti attività non di competenza ma oggetto di flusso informativo e/o rilevazione specifica di dati;
- supporto, collaborazione e definizione delle linee di indirizzo alle aziende per i flussi informativi oggetto di debito ministeriale o compensazione della mobilità sanitaria inter-regionale;
- partecipazione alle riunioni a livello nazionale quali rappresentanti regionali ai tavoli TUC, Rischio Clinico, Tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie e tavolo ministeriale di affiancamento alle Regioni in Piano di rientro.

#### **4.5.3. Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica**

#### **4.5.4. Obiettivi e normativa di riferimento**

#### **IL PROFILO FINANZIARIO:**

UPB di Entrata

E231.020 FINANZIAMENTI DI PARTE CORRENTE A FAVORE DELLA TUTELA DELLA SALUTE

E231.021 ASSEGNAZIONI STATALI PER L'ASSISTENZA SANITARIA E ALTRE ATTIVITÀ SANITARIE

E231.022 ASSEGNAZIONI STATALI DI PARTE CORRENTE A SOSTEGNO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

## Gestione in c/competenza

UPB	Stanziamen finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.020	414.750	101.539	0	0	24 %	- %	101.539
E231.021	1.254.117	1.249.689	1.249.689	1.249.689	100%	100%	-
E231.022	20.000	-	-	-	-%	-%	-
<b>TOTALE</b>	<b>1.688.867</b>	<b>1.351.228</b>	<b>1.249.689</b>	<b>1.249.689</b>	<b>80,0%</b>	<b>92,4 %</b>	<b>101.539,15</b>

## Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.020	-	-	-	-	%	%	-
E231.021	-	-	-	-	-	-	-
E231.022	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

## UPB di Spesa

S02.04.010 PROGRAMMI DI RICERCA E PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO

S05.01.001 SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE. PARTE CORRENTE

S05.01.002 SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - INVESTIMENTI

S05.01.004 SPESE FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO ED AL CONTROLLO DEL SERVIZIO SANITARIO

S05.01.007 ASSISTENZA SANITARIA

S05.01.012 FARMACIE

S05.03.009 INTERVENTI VARI NEL SETTORE SOCIO-ASSISTENZIALE - PARTE CORRENTE

## Gestione in c/competenza

UPB	Stanziamen finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.04.010	4.428	4.428	-	100%	-%	4.428,57
S05.01.001	6.003.246	5.776.501	-	96%	0%	5.878.041
S05.01.002	2.500.000	500.000	-	100%	0%	2.500.000
S05.01.004	3.588.026	3.588.026	839.399	100%	23%	2.748.626
S05.01.007	1.249.689	-	-	-	-	1.249.689
S05.01.012	370.000	73.489	-	20%	-	73.489
S05.03.009	50.000,	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>13.765.390</b>	<b>11.942.446</b>	<b>839.399</b>	<b>86,8%</b>	<b>7,3%</b>	<b>12.454.275</b>

## Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.04.010	-	-	-	-	-
S05.01.001	2.500.000	1.880.000	1.880.000	100 %	-
S05.01.002	2.500.000	2.500.000	-	-	2.500.000
S05.01.004	5.900.000	1.600.000	-	72,9%	1.600.000
S05.01.007	-	-	-	-	-
S05.01.012	428.935	228.074	30.000	26,9%	313.386
S05.03.009	70.898	-	-	66,6%	23.664
<b>TOTALE</b>	<b>11.399.833</b>	<b>6.208.074</b>	<b>1.910.000</b>	<b>61,1 %</b>	<b>4.437.051</b>

Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica nella gestione dell'esercizio 2009, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione 2009 e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie<sup>5</sup>, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

**Spesa 2009 del Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica riclassificata in base alle strategie del bilancio**

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 Conoscenza	S02.04.010	4.428	4.428	0	0	0
05 Sanità e politiche sociali	S05.01.001	5.878.041	5.776.501	1.880.000	1.880.000	1.880.000
	S05.01.002	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	0
	S05.01.004	3.588.026	3.588.026	1.600.000	1.600.000	839.399
	S05.01.007	1.249.689	0	0	0	0
	S05.01.012	73.489	73.489	343.386	228.074	30.000
	S05.03.009	0	0	23.664	0	0
<b>TOTALE</b>		<b>13.289.246</b>	<b>11.942.446</b>	<b>6.347.051</b>	<b>6.208.074</b>	<b>2.749.399</b>

<sup>5</sup> Definite in sede di prima applicazione, ai sensi dell'art. 69 L.R. 11/2006 – comma 2, con Delibera di Giunta n. 48/16 del 21.11.2006.

Il quadro generale sopra riportato mostra l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza che in conto residui nonché l'ammontare dei totali con riferimento alle singole strategie di spesa.

### **Obiettivi**

Gli obiettivi gestionali operativi assegnati per il 2009 al Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica sono i seguenti:

1. Adempimenti di competenza relativi agli Accordi sottoscritti con il Programma dei Provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per il 2009: Predisposizione indirizzi Piani di attività aziendale e tetti di spesa per il 2010 - specialistica ambulatoriale; (O.G.O 20097A012)
2. Adempimenti di competenza relativi agli Accordi sottoscritti con il Programma dei Provvedimenti di attuazione del Piano di rientro per il 2009: Predisposizione indirizzi per la riqualificazione e il contenimento della spesa farmaceutica. (O.G.O 20097A007)

### **Normativa di riferimento:**

l. 405/2001, l. 326/2003, l. 222/2007, d.l. 39/2009, l.r. 10/2006; l. 311/2004

#### **4.5.5. Le attività e i risultati**

##### **1. Predisposizione indirizzi Piani di attività aziendale e tetti di spesa per il 2010 - specialistica ambulatoriale**

Con la Deliberazione della Giunta regionale n. 57/13 del 31/12/2009 sono stati definiti i tetti di spesa per l'acquisizione di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati per l'anno 2010 attraverso la sottoscrizione di contratti redatti secondo lo schema tipo approvato con la Deliberazione della Giunta regionale n. 57/12 del 31/12/2009. La definizione dei tetti di spesa e degli schemi di contratto è avvenuta sulla base dei Piani preventivi di attività predisposti da parte delle ASL per l'anno 2009, tenuto conto degli indirizzi individuati con le Delibere 57/4 del 23 ottobre 2008, n. 69/21 del 10 dicembre 2008 e n. 71/19 del 16 dicembre 2008 e di quanto rilevato dal Tavolo Tecnico di Monitoraggio nel rispetto degli obiettivi economico-finanziari di cui all'accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna, sottoscritto in data 31 luglio 2007, relativo all'approvazione del "Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311."



## **2. Predisposizione indirizzi per la riqualificazione e il contenimento della spesa farmaceutica**

L'attività dell'anno 2009 è stata caratterizzata dal consolidamento e dalla prosecuzione delle azioni avviate negli anni 2006, 2007 e 2008 nell'ambito della programmazione dell'assistenza, del governo della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera e del riequilibrio dell'assistenza nel territorio. Il suddetto obiettivo è stato perseguito ponendo in essere le seguenti azioni:

### **2.1 attività finalizzate alla razionalizzazione ed al contenimento della spesa farmaceutica territoriale (adempimento connesso all'attuazione del Piano di rientro 2009).**

Nell'anno 2009, proseguendo l'attività già avviata nell'anno 2008, le azioni regionali di contenimento della spesa farmaceutica territoriale hanno tenuto conto del nuovo quadro normativo di riferimento rappresentato dall'art. 5 della L. 222/07, successivamente modificato dall'art.13 della L. 77/09 che ha fissato la spesa a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della spesa per i farmaci distribuiti direttamente ed in nome e per conto da parte delle farmacie convenzionate) nella misura del 13,6% del finanziamento della spesa sanitaria. Relativamente a tale obiettivo operativo le azioni regionali sono state indirizzate, in coerenza con quanto previsto dalla normativa sopra citata, verso il consolidamento degli interventi già avviati dall'anno 2007, che producono effetti significativi in termini di riduzione della spesa. In particolare nell'anno in questione le azioni regionali di contenimento della spesa farmaceutica territoriale sono state indirizzate al:

**- Mantenimento dei limiti alla rimborsabilità nell'ambito dei farmaci inibitori di pompa protonica:** sono proseguite le misure di contenimento della spesa farmaceutica nell'ambito di tali farmaci già avviate nell'anno 2006 con la DGR n° 34/25 del 2 agosto 2006. Successivamente con la DGR n° 8/12 del 28.2.2007 sono state adottate misure, a decorrere dal 10 Marzo 2007, per limitare la rimborsabilità con oneri a carico del SSR dei farmaci Inibitori della Pompa Protonica al costo giornaliero più basso, pari a 0,76 euro, del farmaco equivalente presente in tale categoria terapeutica, che alla data di adozione di tale DGR è il lansoprazolo. Sono rimaste in vigore le deroghe a tale limite di rimborsabilità di cui possono avvalersi i medici nei casi specifici. Sono rimaste altresì invariate le disposizioni operative già impartite alle aziende sanitarie con Direttiva n° 15005 del 8.7.2008.

**- Potenziamento distribuzione diretta:** è proseguita l'azione regionale di potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci in dimissione e dei farmaci del PHT da parte delle strutture delle ASL e quella in nome e per conto delle stesse ASL erogata da parte delle farmacie convenzionate. Tale forma di collaborazione da parte delle farmacie convenzionate, prevista dalla DGR n. 5/18 del 8.2.2006 sulla base di un accordo tra la regione Sardegna, la Federfarma Sardegna e la Distribuzione Intermedia, è andata a regime dal mese di Aprile 2007 alle condizioni previste dalla DGR n. 12/9 del 27/3/2007. La

collaborazione in questione si è ulteriormente consolidata con la proroga degli accordi al 31.12.2009 (DGR n° 37/31 del 30.7.2009) e con il rinnovo degli Accordi fino al 31.12.2011 adottato con DGR n° 2/20 del 19.1.2010, rinnovo che ha tenuto conto anche delle risultanze dell'attività di analisi ed approfondimento volta a superare alcune criticità presenti negli accordi in scadenza.

**- Monitoraggio sistematico della disponibilità di farmaci generici ed aggiornamento delle liste di farmaci generici:** nell'anno 2009 è proseguita con l'adozione di direttive regionali impartite alle Aziende Sanitarie con cadenza mensile, l'attività di monitoraggio dei farmaci generici e, coerentemente con gli elenchi ministeriali, di aggiornamento delle liste e promozione dell'impiego dei farmaci generici.

**- Azioni indirizzate principalmente all'appropriatezza prescrittiva:** nell'anno 2009 è proseguita l'attività regionale finalizzata a promuovere a tutti i livelli l'appropriatezza prescrittiva e, pertanto, si è intervenuti con direttive trimestrali alle ASL; a tali direttive sono seguite iniziative aziendali di analisi e di approfondimento delle prescrizioni rivolte ai medici e finalizzate principalmente a sviluppare l'appropriatezza prescrittiva nelle diverse articolazioni interessate. Si evidenzia, inoltre, l'attività svolta da un gruppo di lavoro appositamente istituito sull'appropriatezza prescrittiva in materia di ossigenoterapia, caratterizzata come adempimento connesso all'attuazione del Piano di rientro 2009. Sulla materia, già con Determinazione Dirigenziale n° 1164 del 16.12.2008, in attuazione del Piano rientro 2008, sono state approvate linee di indirizzo regionali sull'appropriatezza prescrittiva dell'ossigenoterapia domiciliare a lungo termine. Il gruppo di lavoro ha proseguito l'attività nell'anno 2009 e con Determinazione n° 2574 del 31.12.2009 sono state approvate altre linee di indirizzo regionali sulla stessa materia. Questo secondo documento, a carattere maggiormente operativo, avente sempre ad oggetto "Linee di indirizzo regionali sull'appropriatezza prescrittiva dei trattamenti di ossigenoterapia domiciliare a lungo termine" risulta coerente con gli obiettivi regionali sopra indicati in quanto tratta gli aspetti che attengono ai casi in cui è correttamente indicata l'ossigenoterapia a lungo termine, al flusso ottimale, agli specialisti autorizzati alla prescrizione, al follow up, alle procedure per la prescrizione, autorizzazione, fornitura e monitoraggio dei pazienti in trattamento. Il documento è anche corredato da un modulo di prescrizione utile ad uniformare la materia nel territorio regionale.

**- Attività di farmacovigilanza:** nell'anno 2009 con la DGR n. 47/26 del 20.10.2009 è stato predisposto il programma delle attività regionali di farmacovigilanza in coerenza con le indicazioni contenute nell'Accordo sottoscritto in data 18 Ottobre 2007 tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome.

**2.2 Attività connesse alla riqualificazione dell'assistenza farmaceutica nel territorio: assegnazione delle sedi farmaceutiche vacanti e di nuova istituzione a seguito dell'espletamento del concorso sedi farmaceutiche**

Nell'anno 2009 sono proseguite le attività preparatorie finalizzate all'assegnazione delle sedi farmaceutiche vacanti e di nuova istituzione nel territorio regionale che porterà entro il 1° semestre dell'anno 2010 all'apertura di 65 nuove sedi farmaceutiche nel territorio regionale.

Tra i complessi provvedimenti adottati nel 2009 può essere annoverato quello di dichiarazione di decadenza del Comune di Quartu dalla prelazione relativamente a due farmacie. Inoltre si è risolto favorevolmente per l'amministrazione il contenzioso amministrativo che riguardava le Piante Organiche delle farmacie della provincia di Sassari e gli atti del Concorso. In particolare è stato successivamente adottato il provvedimento di ricognizione delle sedi farmaceutiche da assegnare nell'ambito del concorso e definite le pratiche amministrative di determinazione dell'indennità di avviamento dovuta ai farmacisti già gestori delle sedi farmaceutiche da assegnare nell'ambito del concorso stesso.

### **2.3 Attività finalizzata al governo ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera (adempimento connesso all'attuazione del Piano di rientro 2009)**

Nell'anno 2009 sono proseguite le azioni finalizzate alla riqualificazione, contenimento e governo della spesa farmaceutica ospedaliera avviate nel 2007 e nel 2008 e che sono state indirizzate verso due principali linee di intervento:

- Gare in unione di acquisto;
- Prontuario Terapeutico Regionale.

Per quanto riguarda le Gare in Unione d'acquisto, già con la DGR n. 37/10 del 25 settembre 2007 sono state adottate misure di razionalizzazione e di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, prevedendo la costituzione di due macroaree territoriali (con le ASL di Sassari e di Cagliari come capofila) per l'avvio di gare farmaci in unione di acquisto. Con Direttiva n° 25038 del 8.11.2007 la Regione ha definito le linee di indirizzo operative per le unioni di acquisto ed ha avviato inoltre l'attività di coordinamento sulla materia.

Nell'anno 2008 l'ASL 1 di Sassari capofila per il centro-nord Sardegna (comprendente l'ASL di Sassari e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, le ASL di Olbia, Nuoro, Lanusei e Oristano) ha definitivamente aggiudicato la gara registrando risparmi di oltre il 6% sui prezzi delle precedenti gare.

Per quanto riguarda l'unione d'acquisto facente capo alla ASL di Cagliari (comprendente la ASL di Cagliari e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari, l'Azienda Ospedaliera Brotzu e le ASL di Sanluri e Carbonia) l'Assessorato con DGR n. 56/89 del 29.12.2009 (in seguito ai problemi emersi nella gara in Unione d'acquisto di Sassari relativamente ai lotti in equivalenza, che hanno determinato un notevole allungamento dei tempi previsti per la gara, e al ritiro del lotto in equivalenza delle eritropoietine in seguito a ricorsi) ha provveduto a impartire nuovi indirizzi eliminando i lotti in equivalenza. La gara dell'unione d'acquisto facente capo all'ASL di Cagliari sarà condotta con strumenti di acquisto innovativi, come strumenti di *e-procurement*. La procedura di gara infatti sarà espletata mediante Asta

elettronica, con le modalità dell'art. 85 del DL.vo 163/2006, con il criterio del prezzo più basso, ai sensi dell'art. 82 del citato Decreto, con l'aggiudicazione di forniture che coniughino il contenimento dei costi ed efficaci standards di qualità assistenziali. La strategia di gara che si intende attuare per l'unione d'acquisto di Cagliari consiste in una procedura con aggiudicazione a prezzo più basso con riferimento del prezzo a base d'asta.

Finalità della gara è la stipula di contratti di fornitura dei principi attivi per un importo complessivo a base d'asta pari a circa 90.000.000 di euro per anno, la gara avrà valenza triennale con un eventuale anno di proroga.

Successivamente all'aggiudicazione, l'Area Vasta procederà ad una valutazione farmacoeconomica, con il supporto della Commissione per il Prontuario Terapeutico Regionale, per i lotti ad alta incidenza di spesa, anche mediante un'analisi di minimizzazione dei costi. Si individueranno i lotti che rappresentano alternative terapeutiche sia in termini di effetto terapeutico che di sicurezza.

L'analisi condurrà a specifiche linee di indirizzo rivolte alle Aziende, al fine di consentire un'ottimizzazione del rapporto costi e benefici sostenuti in un ottica di elevati standards di qualità dell'assistenza farmaceutica.

Gli effetti delle gare in unione di acquisto saranno oggetto di attenta valutazione da parte dell'Assessorato, in termini di adesione degli acquisti a quanto aggiudicato in gara, costante monitoraggio contrattuale, risparmi conseguiti, adesione alle linee di indirizzo sulla corretta utilizzazione dei farmaci. A tal fine verrà costituito presso l'Assessorato uno specifico Osservatorio per il monitoraggio delle gare di Area Vasta, che quantifichi gli scostamenti dalla gara e suggerisca provvedimenti da adottare al fine di ottenere una *governance* del farmaco tesa alla massimizzazione dei benefici considerato il vincolo di *budget*. (Determinazione n. 22 del 26 gennaio 2010).

L'Assessorato ha proseguito inoltre il percorso avviato dal 2005 di programmazione e di rigoroso governo della spesa attraverso lo strumento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale. Il PTR della Regione Sardegna è vincolante per le Aziende Sanitarie della regione ed è stato aggiornato con DGR n. 56/94 del 29 dicembre 2009.

**Commissione Regionale prevista dalla nota AIFA 39 "Ormone della crescita" somatropina.**

E' proseguita l'attività della Commissione per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva dell'ormone della crescita secondo quanto previsto dalla Determinazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) del 4 gennaio 2007 modificata dalla successiva Determinazione AIFA del 22 settembre 2009.

## ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### **12.02 Direzione Generale delle Politiche Sociali**

Direttore Generale

Roberto Angelo Abis

Referente per il Controllo Interno di Gestione della D.G.

Alice Capra

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di direzione: Graziano Boi Enrico Rinaldi

Referenti: Simone Deplano Renato Uccheddu Luciano Debidda



## **1. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2009**

### **Relazione sintetica sull'attività svolta nel 2009 dalla direzione generale delle politiche sociali**

La Direzione Generale delle Politiche sociali, istituita con la L.R. n. 23 del 23 dicembre 2005, nel corso dell'anno 2009 ha svolto, come competenza istituzionale, compiti di coordinamento ed indirizzo dell'attività dei servizi nei confronti degli Enti locali e delle Aziende sanitarie locali. In particolare l'azione amministrativa posta in essere è stata orientata a garantire risposte adeguate e ad offrire prestazioni volte a favorire il benessere delle persone e delle famiglie che si trovano in situazioni di bisogno sociale, in coerenza anche con la programmazione sanitaria, le politiche educative, formative e del lavoro, della casa, dell'ambiente e dello sviluppo socioeconomico.

Un'attenzione particolare è stata rivolta alla realizzazione di azioni di contrasto alla povertà, con un programma di 30.000.000 di euro, secondo le modalità stabilite dall'art. 3, comma 2, lettera a) della L.R. n. 1/2009 che hanno contribuito a far fronte all'emergenza sociale in atto e all'attuazione di una politica di sviluppo regionale che attribuisce un ruolo chiave al miglioramento dei servizi essenziali alla persona e ha considerato prioritario rafforzare il sistema dei servizi socio-educativi per la prima infanzia.

Sono proseguiti, con le risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza, pari a euro 126.000.000, gli interventi a favore delle persone in condizione di disabilità o di non autosufficienza con il finanziamento dei piani personalizzati che hanno consentito di realizzare percorsi di sostegno e recupero sulla base delle concrete e specifiche esigenze di ogni persona con disabilità grave (L.162/98), gli interventi a favore delle persone con carico assistenziale molto elevato mediante il programma "Ritornare a casa" e gli interventi a favore di persone con particolari patologie previste da specifiche leggi regionali. Lo stesso Fondo, tra gli altri interventi, ha sostenuto l'attività delle famiglie che si assumono compiti di assistenza e cura di disabili fisici, psichiatrici e sensoriali.

Le risorse del P.O.R. Sardegna sono state destinate principalmente alla realizzazione di iniziative di inserimento sociale e lavorativo di persone svantaggiate, così da promuovere l'assunzione di un ruolo attivo e favorire processi di autonomia. Le iniziative, definite sulla base delle esigenze peculiari delle diverse categorie di persone svantaggiate - persone con disabilità, persone sottoposte a misure penali, persone in condizione di povertà, ma anche giovani che vivono un disagio sociale che si manifesta attraverso comportamenti devianti - riguardano progetti di mobilità sociale, inserimenti lavorativi all'interno di contesti organizzativi già esistenti, promozione di iniziative imprenditoriali da parte degli stessi

soggetti svantaggiati, insieme a percorsi di sviluppo di competenze che favoriscano l'occupabilità delle persone svantaggiate.

La Direzione Generale delle politiche sociali con deliberazione della Giunta Regionale n. 56/9 del 29 dicembre 2009 è stata individuata come soggetto incaricato di assicurare la realizzazione delle azioni relative al Progetto Integrato "Welfare and Health cooperation in the Balkans". La Regione Sardegna è impegnata nella realizzazione delle attività dell'Accordo di Programma Quadro "Programma di Sostegno alla Cooperazione Regionale" (Paesi del Mediterraneo e Paesi dei Balcani) e relativamente alla Linea d'intervento 2.5 (Sanità e Welfare) dell'APQ Balcani il Progetto intende sviluppare un network di Regioni italiane operanti nel campo delle politiche sanitarie e sociali per la condivisione di buone prassi idonee a prefigurare soluzioni innovative nella gestione del sistema sanitario e del welfare. La Direzione Generale delle Politiche Sociali partecipa alle attività finalizzate a favorire un processo di deistituzionalizzazione psichiatrica nella Regione di Valona (Albania).

Inoltre, la Direzione Generale delle politiche sociali, per l'attività svolta, è stata individuata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri come partner del Dipartimento antidroga per la realizzazione del progetto RELI "Reinserimento e realizzazione di un nuovo modello di reinserimento socio-lavorativo integrato mediante l'attivazione di un network nazionale di organizzazioni produttive e gruppi di coordinamento territoriali". Il Progetto rappresenta uno dei punti centrali e fondamentali del Piano d'azione nazionale sulle nuove politiche antidroga.

Nella redazione di questo Rapporto di gestione si è scelto di descrivere le attività realizzate nel corso del 2009 con riferimento all'assetto organizzativo della Direzione come modificata dal D.P.Reg. n. 71 del 10 settembre 2009, sulla base della deliberazione della G.R. n. 38/28 del 6 agosto 2009, quindi secondo una logica di competenza per materia dei servizi istituiti dal D.P. Reg. n. 71/2009:

- Servizio Affari generali: per le attività di archivio protocollo, bilancio, trasformazione IPAB, ufficio U.R.P., gestione del personale, ufficio controllo P.O.R., invalidità civile, economato;
- Servizio attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali: per le attività relative alla gestione del POR FESR 2007/2013, POR FSE 2007/2013, piano straordinario per i servizi educativi per l'infanzia, programma regionale in favore della popolazione nomade in Sardegna, organizzazione e funzionamento strutture sociali, programma sperimentale inclusione sociale giovani;
- Servizio Programmazione e integrazione sociale: attività e coordinamento dei servizi alle persone, PLUS, inclusione sociale, contrasto povertà, misure alternative detenzione, politiche per la famiglia e per l'infanzia, adozioni e affidamento familiare.

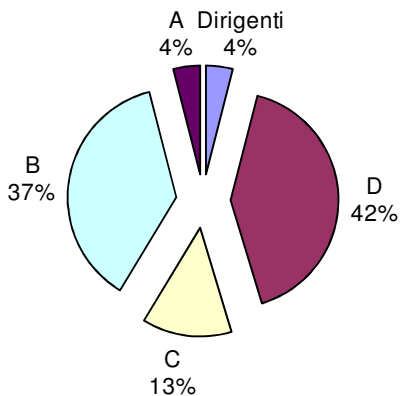


Pertanto, in coerenza con le politiche prioritarie contenute nel Programma Regionale di Sviluppo e negli indirizzi formalizzati dall'Assessore, gli elementi programmatici e strategici sono stati tradotti negli Obiettivi Gestionali Operativi (O.G.O.) dei singoli Servizi contenuti nel Programma Operativo Annuale (POA 2009) definito da questa Direzione Generale come indicato sinteticamente nella tabella seguente:

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2009	Progetti 2009 (art. 2 LR 11/06)	Obiettivi Gestionali Operativi 2009	Servizio competente	
<b>1- AUTOGOVERNO E RIFORMA DELLA REGIONE</b>	Riforma organizzativa		Predisposizione Programma Operativo Annuale (20091E011)	Affari Generali	
			Analisi organizzazione DG politiche sociali (20091E010)		
			Gestione più efficiente della protocollazione in uscita di documenti firmati digitalmente (20091E008)		
			Miglioramento dell'organizzazione dell'archivio di deposito (20091E007)		
	Trasparenza, informazione e comunicazione		Organizzazione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (20091F002)		
<b>7- SOLIDARIETÀ E COESIONE SOCIALE</b>	Politiche sociali		Attuazione delle linee PO FESR 2007 – 2013 (20097B001)	Attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali	
			Attuazione linee PO FSE 2007-2013 (20097B004)		
			Predisposizione dei provvedimenti attuativi L.R. 23/2005, art. 43 (20097B005)		
			Realizzazione del Piano straordinario dei servizi socioeducativi per la prima infanzia (20097B006)		
			Inclusione sociale dei nomadi (20097B007)		
			Attuazione delle azioni previste dal Fondo per la non autosufficienza (20097B008)		
			Prosecuzione del Programma Ritornare a casa – Fondo per la non autosufficienza (20097B003)		
			Attuazione dei PLUS (20097B002)		
			Monitoraggio dei bilanci sociali del triennio 2007-2009 dei Piani Locali Unitari dei Servizi (20097B012)		Programmazione e integrazione sociale
			Realizzazione di azioni di contrasto alla povertà (20097B009)		
			Reinserimento di ex-detenuti e di soggetti in misura alternativa alla detenzione (20097B010)		
			Monitoraggio degli interventi finanziati con la L.R. 20/1997 (20097B011)		
			Reinserimento lavorativo di persone tossicodipendenti – RELI (20097B027)		

## 2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

<b>Servizi</b>	<b>Totale</b>	<b>3</b>
	Direttori di servizio	3
	Dirigenti di staff	0
<b>Settori</b>	<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>Personale</b>	<b>Totale Direzione</b>	<b>75</b>
	Dirigenti	3
	cat. D	31
	cat. C	10
	cat. B	28
	cat. A	3
	<b>di cui</b>	Comandati INPS
	Comandati Case serene	15
	<b>Totale in sede</b>	<b>41</b>



Fonte: Direzione Generale delle Politiche Sociali

Il quadro sopra riportato si riferisce all'assetto organizzativo della Direzione e al personale assegnato al 31/12/2009.

In particolare, si precisa che il personale in servizio presso la Direzione, oltre 3 dirigenti, è così suddiviso per categoria: 1 unità appartenete alla categoria A, 9 alla categoria B, 6 alla categoria C e 22 alla categoria D. Tra queste ultime sono incluse le due unità assegnate dall'Autorità di Gestione del POR SARDEGNA FESR 2007-2013.

### 3. IL PROFILO FINANZIARIO

#### 3.1. Entrate

Gestione in c/competenza

Stanziamen- ti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
57.211.325	54.864.363	54.839.863	54.839.863	95,9%	100%	24.500

Gestione in c/residui

Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
19.267.135	19.267.135	4.175.543	4.175.543	21,7%	21,7%	15.091.592

Con riguardo alla gestione delle entrate si osserva:

- l'incremento in c/competenze della Capacità di riscossione, pari al 100%, rispetto al 2008, pari al 91,19 %
- l'incremento in c/residui della capacità sia di riscossione sia di smaltimento, pari al 21,7%, rispetto al 2008, pari al 3,78%.

#### 3.2. Spese

Di seguito si riporta una classificazione delle spese per strategia.

##### Spesa 2009 per strategie di BILANCIO

Descrizione Strategia	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali Residui	Pagamenti Totali
01 Istituzionale	254.553	211.526	1.986	1.986	200.506
02 Conoscenza	1.455.060	18.016	370.475	82.000	94.516
03 Beni culturali	0	0	0	0	0
04 Ambiente e governo del territorio	0	0	0	0	0
05 Sanità e politiche sociali	282.845.560	242.937.532	236.003.817	207.198.336	303.526.560
06 Sistemi produttivi e occupazione	0	0	0	0	0
07 Reti infrastrutturali e mobilità	0	0	0	0	0
08 Somme non attribuibili	0	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>284.555.173</b>	<b>243.167.074</b>	<b>236.376.278</b>	<b>207.282.322</b>	<b>303.821.582</b>

Il quadro generale sopra riportato mostra l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza che in conto residui, nonché l'ammontare dei totali con riferimento alle singole strategie di spesa.

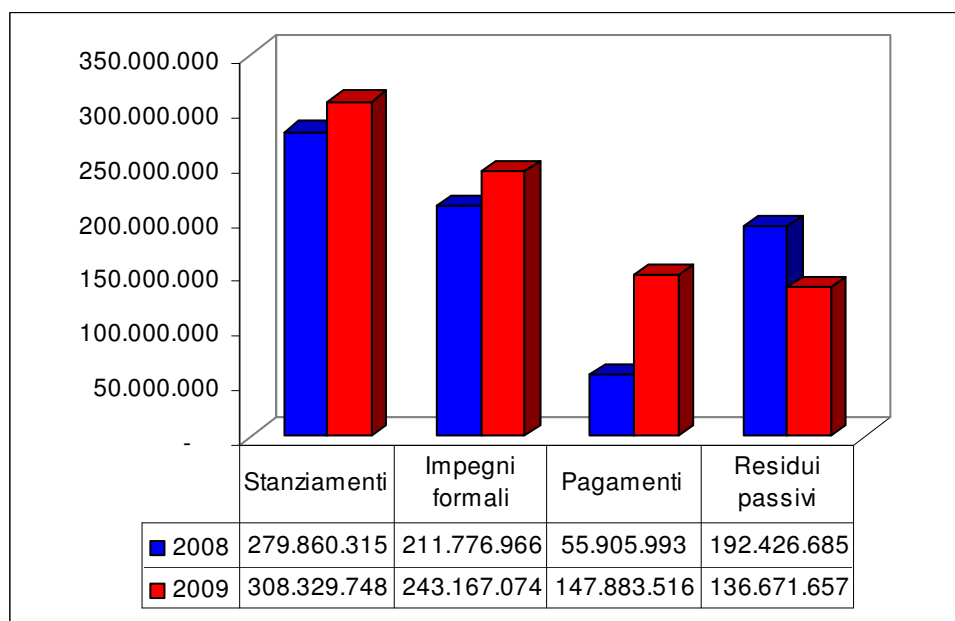
Gestione in c/competenza

Stanziamanti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
308.329.748	243.167.074	147.883.516	78,9%	60,8%	136.671.657

Gestione in c/residui

Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
243.608.400	207.282.322	155.938.067	67,0%	80.438.211

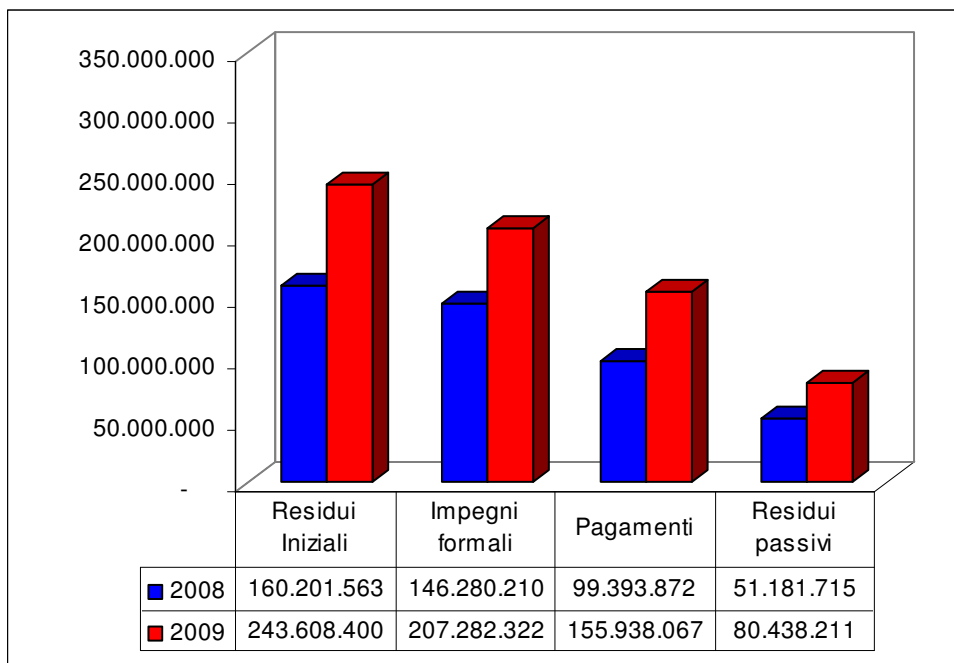
**CONTO COMPETENZA**



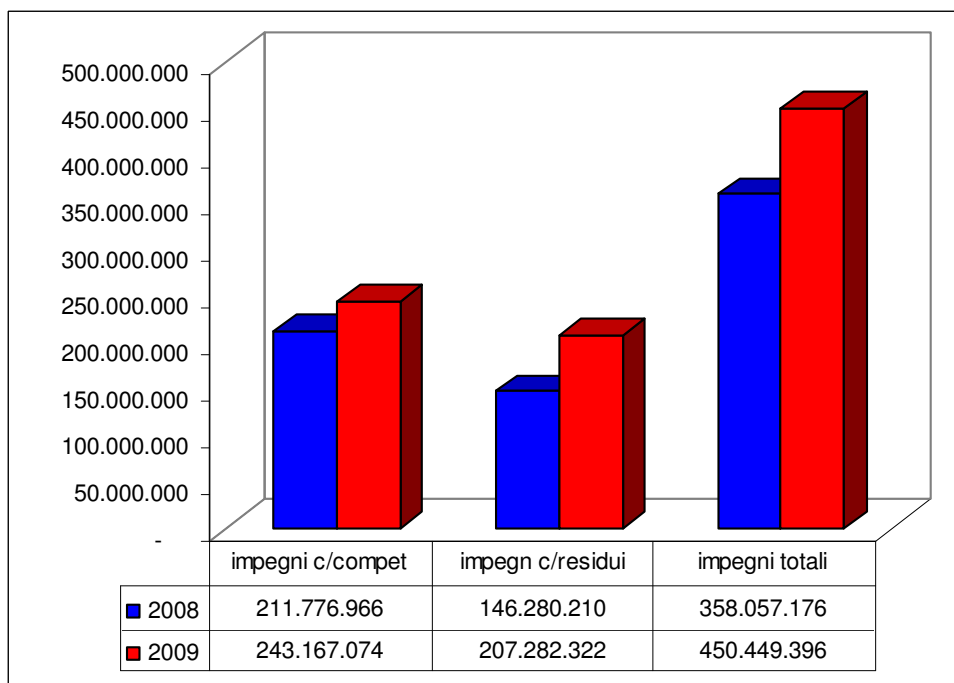
Si rileva una maggiore capacità impegno, 78,9%, e pagamento, 60,80%, rispetto al precedente esercizio finanziario, capacità impegno 75,67% e pagamento 26,40%.

Nel 2009 i pagamenti sono stati pari a euro 147.883.516 che rispetto ai pagamenti effettuati nel 2008, pari a euro 55.905.993, presentano un incremento del 164,52%.

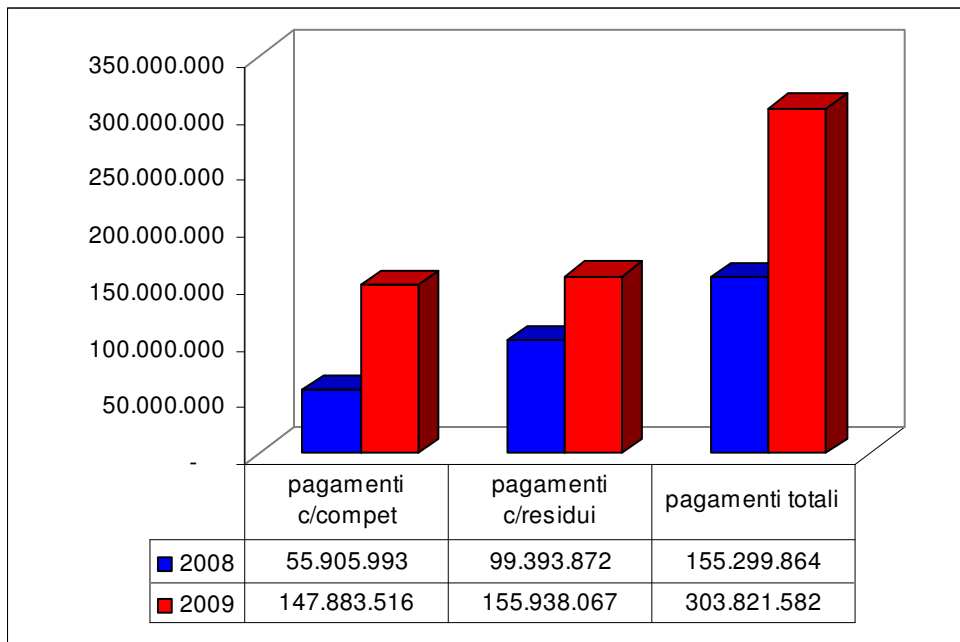
Nel 2009 i residui passivi hanno registrato un decremento del 28,97% pari a euro 55.755.028.

**CONTO RESIDUI**

I pagamenti sono stati pari a euro 155.938.067 che rispetto ai pagamenti effettuati nel 2008, pari a euro 99.393.872, presentano un incremento del 56,89%

**IMPEGNI TOTALI**

### PAGAMENTI TOTALI



Nel 2009 complessivamente i pagamenti sono stati pari a euro 303.821.583 che rispetto ai pagamenti effettuati nel 2008, pari a euro 155.299.864, presentano un incremento del 95,64%

## **4. LE AZIONI ED I RISULTATI**

### **4.1. Servizio attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali**

#### **4.1.1. Obiettivi e normativa di riferimento**

Il Servizio attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali ha operato per la realizzazione di 4 linee di attività nell'ambito del POR FESR 2007-2013 negli assi *Inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità* e di 11 linee di attività nell'ambito del POR FSE 2007-2013.

I programmi d'intervento sono stati rivolti, prioritariamente, a favore delle famiglie per la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare, delle persone con disabilità e per la realizzazione di iniziative di inserimento sociale e lavorativo di persone svantaggiate.

Il Servizio partecipa al programma "Premialità – Obiettivi di servizio" che prevede che alle Regioni dell'ex obiettivo 1 sia attribuito un budget supplementare per il rafforzamento dell'offerta di posti negli asili nido qualora vengano conseguiti nel 2013 gli obiettivi di crescita stabiliti quali l'incremento della percentuale di Comuni dove è presente il servizio e della percentuale del numero di bambini da zero a tre anni che se ne avvalgono.

La Sardegna nel 2009 ha raggiunto l'obiettivo intermedio di crescita relativo all'incremento della percentuale dei Comuni dove è presente il servizio e il Ministero dello sviluppo economico ha riconosciuto alla Regione una premialità pari a euro 11.350.000 da trasferire entro il 2010.

- QSN 2007-2013
- POR SARDEGNA FESR 2007-2013
- POR SARDEGNA FSE 2007- 2013
- L.R. n. 1/2009

## **IL PROFILO FINANZIARIO**

### UPB di Entrata

E231.022	Assegnazioni statali di parte corrente a sostegno dei servizi socio-assistenziali
E235.001	Finanziamenti relativi al Servizio Sanitario Nazionale
E241.001	Finanziamenti per funzioni ex DPR 348/79
E362.014	Invalidi civili
E421.013	Finanziamenti dello Stato per il potenziamento delle strutture e degli immobili sanitari

## Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.022	19.858.325	19.858.325	19.858.325	19.858.325	100%	100%	0
E241.001	1.890.000	1.890.000	1.890.000	1.890.000	100%	100%	0
E362.014	99.000	99.000	99.000	99.000	100%	100%	0
E421.013	6.390.309	6.390.056	6.390.056	6.390.056	100%	100%	0
<b>TOTALE</b>	<b>28.237.634</b>	<b>28.237.381</b>	<b>28.237.381</b>	<b>28.237.381</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>

## Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E235.001	82.000	82.000	61.500	61.500	75%	75%	20.500
E362.014	720.022	720.022	720.022	720.022	100%	100%	0
E421.013	3.178.432	3.178.432	3.178.432	3.178.432	100%	100%	0
<b>TOTALE</b>	<b>3.980.454</b>	<b>3.980.454</b>	<b>3.959.954</b>	<b>3.959.954</b>	<b>99,5%</b>	<b>99,5%</b>	<b>20.500</b>

## UPB di Spesa

- S01.04.007 POR 2007-2013 – Spese correnti per l'assistenza tecnica
- S02.02.007 POR 2007-2013 FSE - Azioni rivolte alle politiche della formazione - Assi I -II – III
- S02.03.008 POR 2007-2013 FSE - Azioni rivolte alle politiche attive per il lavoro - Assi I -II – III- V
- S05.03.005 Finanziamenti per attività socio-assistenziali
- S05.03.006 Investimenti nel settore socio-assistenziale
- S05.03.007 Provvidenze a favore di soggetti affetti da handicap e loro associazioni
- S05.03.009 Interventi vari nel settore socio-assistenziale - Parte corrente
- S05.03.013 POR 2007-2013 FSE - Azioni rivolte all'inclusione sociale e lavorativa - Assi I - II – III
- S05.03.014 P.O.R. 2007-2013 (FESR) - Interventi per favorire l'inclusione sociale - Assi I, II e V

## Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S01.04.007	50.000	0	0	0%	0%	26.000
S02.02.007	1.925.217	4.379	4.379	0,2%	100,0%	910.640
S02.03.008	1.099.531	0	0	0%	0%	521.404
S05.03.005	8.375.012	8.375.012	8.018.445	100,0%	95,7%	356.568
S05.03.006	8.959.887	7.799.358	325.437	87,0%	4,2%	8.634.196
S05.03.007	6.708.850	6.708.850	6.044.715	100,0%	90,1%	664.135
S05.03.009	1.500.000	1.500.000	0	100,0%	0%	1.500.000
S05.03.013	39.877.123	16.254.067	8.673.833	40,8%	53,4%	17.817.943
S05.03.014	12.436.000	0	0	0%	0%	6.572.000
<b>TOTALE</b>	<b>80.931.620</b>	<b>40.641.666</b>	<b>23.066.809</b>	<b>50,2%</b>	<b>56,8%</b>	<b>37.002.886</b>



## Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.02.007	183.575	0	0	0,0%	183.575
S02.03.008	104.900	0	0	0,0%	104.900
S02.04.010	97.000	82.000	76.500	94,3%	5.500
S05.03.005	33.440.192	31.383.586	30.665.318	97,8%	738.519
S05.03.006	27.566.455	25.074.111	6.201.100	25,7%	20.488.265
S05.03.007	34.570.532	34.331.812	32.910.287	95,9%	1.421.525
S05.03.009	3.773.702	2.048.570	548.570	60,3%	1.500.000
S05.03.013	3.802.689	1.600.387	731.551	19,2%	3.071.138
S05.03.014	24.869.067	0	0	0,0%	24.869.067
<b>TOTALE</b>	<b>128.408.112</b>	<b>94.520.466</b>	<b>71.133.326</b>	<b>59,2%</b>	<b>52.382.489</b>

## Spesa 2009 del Servizio riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzionale	S01.04.007	26.000	0	0	0	0
02 Conoscenza	S02.02.007	915.019	4.379	183.575	0	4.379
	S02.03.008	521.404	0	104.900	0	0
	S02.04.010	0	0	82.000	82.000	76.500
03 Beni culturali		0	0	0	0	0
04 Ambiente e governo del territorio		0	0	0	0	0
05 Sanità e politiche sociali	S05.03.005	8.375.012	8.375.012	31.403.836	31.383.586	38.683.762
	S05.03.006	8.959.634	7.799.358	26.689.365	25.074.111	6.526.538
	S05.03.007	6.708.850	6.708.850	34.331.812	34.331.812	38.955.002
	S05.03.009	1.500.000	1.500.000	2.048.570	2.048.570	548.570
	S05.03.013	26.491.775	16.254.067	3.802.689	1.600.387	9.405.383
	S05.03.014	6.572.000	0	24.869.067	0	0
06 Sistemi produttivi e occupazione		0	0	0	0	0
07 Reti infrastrutturali e mobilità		0	0	0	0	0
08 Somme non attribuibili		0	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>		<b>60.069.693</b>	<b>40.641.666</b>	<b>123.515.814</b>	<b>94.520.466</b>	<b>94.200.134</b>

Il quadro generale sopra riportato mostra l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza che in conto residui, nonché l'ammontare dei totali con riferimento alle singole strategie di spesa.

#### 4.1.2. Le attività e i risultati

##### Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio<sup>1</sup> (obiettivi finanziari)

OGO	Stanziamiento finale	%	Impegno formale	%	Pagamento	%
20097B001	6.449.000	14,4%	0	0,0%	0	0,0%
20097B003	19.264.913	43,0%	19.264.913	54,5%	11.690.002	78,9%
20097B004	5.454.255	12,2%	5.454.255	15,4%	2.922.884	19,7%
20097B006	13.622.445	30,4%	10.610.356	30,0%	194.037	1,4%
<b>TOTALE</b>	<b>44.790.613</b>	<b>100,0%</b>	<b>35.329.524</b>	<b>100,0%</b>	<b>14.806.922</b>	<b>100,0%</b>

#### ▪ Attuazione delle linee PO FESR 2007 – 2013 (Obiettivo 20097B001)

##### Avviso pubblico “Nella vita e nella casa”

Al fine di dare attuazione alla linea 2.2.2 f del POR FESR 2007-2013 con la determinazione n. 257 dell'8 maggio 2009 è stato approvato l'avviso pubblico "Nella vita e nella casa" che definisce modalità, tempi e condizioni per il finanziamento di progetti a favore di persone con disabilità al fine di migliorarne le condizioni di vita, in primo luogo all'interno delle proprie abitazioni.

Tale finalità viene perseguita nello spirito della convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (13 dicembre 2006), attraverso la promozione e la diffusione di tecnologie avanzate comunemente definite con il termine di “domotica”. In particolare l'avviso promuove gli interventi diretti alla realizzazione di sistemi complessi di automazione caratterizzati dall'integrazione di funzioni e applicazioni per il controllo e la gestione di impianti e automazioni, volti a favorire la permanenza nel proprio domicilio delle persone con disabilità e non autosufficienti e a migliorarne l'autonomia nello svolgimento delle attività domestiche e lavorative. Sono finanziabili le seguenti tipologie di intervento, caratterizzate da un alto contenuto innovativo rispetto al mercato tradizionale:

a) *Domotica*: Interventi di domotica per l'adattamento dell'ambiente domestico; piccoli interventi di supporto direttamente connessi alla finalità dell'intervento da realizzare.

b) *Attrezzature e tecnologie*: Strumentazioni tecnologiche ed informatiche per il controllo e l'automazione dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane; Ausili, attrezzature, elettrodomestici e arredi personalizzati che permettano alla persona con disabilità di soddisfare in autonomia la fruibilità della propria abitazione.

L'importo complessivo dell'Avviso è pari a euro 9.445.000.

<sup>1</sup> Gli importi riportati nella tabella si riferiscono alle risorse effettivamente dedicate all'obiettivo e pertanto non coincidono con le risorse stanziare sul capitolo indicato nelle corrispondenti schede inserite sul modulo SAP PS.

Con la determinazione n. 552 del 31 agosto 2009 è stata nominata la segreteria tecnica per la verifica di conformità dei progetti alle disposizioni contenute nell'avviso pubblico. La segreteria tecnica ha avviato nell'ottobre 2009 il lavoro di verifica dei progetti pervenuti alla data della prima scadenza prevista al 20 settembre 2009.

I progetti ammessi a finanziamento nella linea A - Domotica sono 175 per un impegno finanziario di euro 1.708.206.

▪ **Attuazione delle linee del PO FSE 2007- 2013 (Obiettivo 20097B004)**

**Costituzione fondo Microcredito**

A seguito della Deliberazione n. 53/61 del 4.12.2009 e alla stipula dell'accordo tra Regione e SFIRS si è proceduto alla costituzione del Fondo per il Microcredito a valere sulle risorse P.O. FSE 2007-2013 Asse III Inclusione Sociale, Attività g. 5.3.

Il Fondo per il Microcredito ha l'obiettivo primario di sostenere l'avvio e l'investimento di attività imprenditoriali da parte di categorie di soggetti con difficoltà di accesso al credito o in condizione di svantaggio.

Il Fondo relativo alle politiche sociali ha una dotazione finanziaria di euro 10.000.000 e con determinazione n. 960 del 23 dicembre 2009 è stata impegnata e liquidata in favore della SFIRS la somma di euro 6.900.199,99 per l'attuazione degli interventi.

**Avviso pubblico "Ad Altiora"**

L'avviso pubblico "Ad Altiora" per la selezione di progetti integrati per l'inclusione sociale di persone svantaggiate per un importo complessivo di 21.900.000,00 euro è stato approvato con determinazione 285 del 29 maggio 2009.

L'Avviso si inserisce nell'ambito dell'Asse III del POR FSE Sardegna 2007-2013, specificamente dedicato all'inclusione sociale. Con l'obiettivo specifico "g" si vuole procedere alla definizione di strategie e all'attuazione di interventi per la lotta a tutte le forme di discriminazione, in particolare per l'accesso e per la permanenza nel mercato del lavoro e più in generale per la vita sociale.

L'Avviso è suddiviso in quattro Linee di intervento:

1. PERSONE SVANTAGGIATE: rivolto a persone con disabilità fisica o intellettiva, disturbo mentale, adulti sottoposti a misure restrittive; dotazione finanziaria di euro 6.800.000;
2. GIOVANI: interventi di contrasto del disagio minorile e per minori sottoposti a misure giudiziarie; dotazione finanziaria di euro 8.000.000;
3. POVERTA': inserimenti lavorativi rivolti a persone sotto la soglia di povertà e interventi rivolti a persone in condizioni di grave degrado; dotazione finanziaria di euro 5.500.000;

4. TRANSNAZIONALE: Con riferimento allo specifico problema di inserimento lavorativo che ciascun progetto si propone di affrontare, il proponente dovrà predisporre un piano di attività transnazionali; dotazione finanziaria di euro 1.600.000.

Nel mese di agosto è stata completata la fase istruttoria per la selezione di progetti integrati per l'inclusione sociale di persone svantaggiate

Con la determinazione 585 del 15 settembre 2009 è stata costituita la commissione per la valutazione dei progetti. Un primo gruppo di 39 progetti sono stati ammessi al finanziamento con determinazione n. 680 del 22 ottobre 2009.

Nel dicembre 2009 la commissione di valutazione ha concluso i lavori e presentato i verbali al responsabile delle linee di attività per l'approvazione delle graduatorie.

#### **Avviso pubblico "Ore Preziose"**

A seguito della deliberazione 8/22 del 4 febbraio 2009 nell'ambito delle iniziative assunte all'interno del Piano straordinario per i servizi socio-educativi per l'infanzia con determinazione 34/1801 del 26/02/2009 è stato approvato l'avviso pubblico "Ore Preziose" destinato ad aiutare i genitori lavoratori nel far fronte alle spese per la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare.

Per questo Avviso, finanziato con l'asse I Adattabilità del POR Sardegna FSE 2007-2013, sono stati stanziati euro 9.000.000, così come previsto dalla deliberazione n. 8/22 del 4.2.2009 nell'ambito delle iniziative assunte all'interno del Piano straordinario, finalizzati all'erogazione di contributi per l'acquisizione di servizi socio-educativi per la prima infanzia presso le strutture autorizzate.

Le risorse disponibili sono state destinate alla copertura delle spese per l'erogazione dei contributi per l'anno socio educativo 2008-2009, sperimentalmente per il periodo compreso tra il 1 marzo 2009 e il 31 luglio 2009.

La sperimentazione ha dato esito positivo e date le numerose richieste, con deliberazione della Giunta Regionale n. 34/30 del 20.07.2009 si è deciso di permettere anche alle famiglie che non avevano presentato istanza di partecipare al programma attraverso la riapertura dei termini per l'inoltro delle domande da parte dei genitori lavoratori e di destinare al programma "Ore Preziose" ulteriori euro 9.107.554 del P.O.R. Sardegna FSE 2007-2013, Asse I – linea di attività b.1.3.

Le domande istruite sono state oltre 4.000 e hanno coinvolto 212 Amministrazioni Comunali. Sono state finanziate oltre 3.100 delle domande presentate, per una spesa complessiva di circa euro 2.500.000. Nel 2009 per la linea di attività b.1.3 dell'Asse I, sono stati assunti impegni per euro 5.454.254,65 e il Servizio ha provveduto ad effettuare pagamenti a favore dei Comuni beneficiari per complessivi euro 2.506.433,50.

La fase sperimentale ha fatto emergere delle criticità legate in particolare alla rendicontazione e ai successivi controlli di un numero notevole di voucher di basso importo. Con la nuova edizione dell'avviso, che è relativo all'intero anno educativo 2009/2010, si è deciso di far ricorso alle novità introdotte nei regolamenti comunitari (nuovo comma 1 dell'art. 78 del Reg CE 1083/2006) tendenti a semplificare l'uso dei fondi strutturali attraverso la possibilità di determinare forfaitariamente la spesa ammissibile (applicazione del principio stabilito dall'art. 11, comma 2, punto b-ii del Reg. CE 1081/2006).

Il nuovo avviso, che prevede anche l'estensione, in via sperimentale, dei contributi anche ai servizi innovativi in contesto domiciliare, è stato predisposto nel mese di dicembre 2009.

▪ **Predisposizione dei provvedimenti attuativi L.R. 23/2005, art. 43 (Obiettivo 20097B005)**

In attuazione dell'art. 28, comma 1, del regolamento di attuazione di cui all'art. 43 della L.R. n. 23/2005 sull'organizzazione e funzionamento delle strutture sociali il Servizio ha predisposto la deliberazione della Giunta Regionale n. 28/11 del 19.6.2009 relativa ai "Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi educativi per la prima infanzia. Modifiche ed integrazioni alla deliberazione n. 62/24 del 14.11.2008. Approvazione definitiva". Il provvedimento indicato ha permesso la regolarizzazione di numerosi servizi e strutture per la prima infanzia soprattutto per quelli già operanti nel territorio, ma sprovvisti di regolare autorizzazione al funzionamento. La regolarizzazione dei servizi e strutture per la prima infanzia ha consentito a molte famiglie di poter usufruire dei contributi previsti dal P.O.R. 2007-2013, Asse I "Adattabilità" linea di attività b.1.3. partecipando all'avviso pubblico "Ore Preziose".

Il Servizio ha inoltre predisposto la stesura della bozza relativa ai "Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture sociali rivolte a minori e giovani adulti, persone con disturbo mentale e persone con disabilità con esiti stabilizzati, anziani, adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale e procedure per l'accreditamento. Approvazione preliminare" così come previsto dall'art. 28 del DPGR n. 4 del 22 luglio 2008.

▪ **Realizzazione del Piano straordinario dei servizi socioeducativi per la prima infanzia (Obiettivo 20097B006)**

In data 26 settembre 2007, sulla base di quanto previsto dall'art. 1, comma 1259 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, è stata firmata in sede di Conferenza Unificata l'Intesa tra il Governo, le Regioni, le Province autonome e le autonomie locali in materia di servizi educativi per la prima infanzia. Sulla base dell'Intesa la Regione Sardegna ha predisposto un Piano triennale straordinario di intervento per lo sviluppo integrato dei servizi socio-educativi per la prima infanzia comprendente i nidi per l'infanzia, i servizi integrativi e i servizi innovativi nei luoghi di lavoro.

Al finanziamento del Piano concorrono le risorse stanziare ai sensi dell'Intesa e con il cofinanziamento regionale la Sardegna dispone di un importo stimato in 14.860.444 euro per la realizzazione del Piano straordinario

Inoltre, la Regione partecipa al percorso per l'ottenimento della premialità disposta dalle risorse FAS 2007-2013 (programma "Premialità-obiettivi di servizio"): è previsto infatti che alle Regioni dell'ex "Obiettivo 1" sia attribuito un budget supplementare per il rafforzamento dell'offerta di posti negli asili nido qualora vengano conseguiti nel 2013 alcuni obiettivi di crescita. La premialità, che ammonta complessivamente per la Sardegna a circa 47,2 milioni di euro, poteva peraltro essere conseguita già nel 2009 in proporzione ai risultati effettivamente raggiunti e nella misura massima del 50% della cifra a disposizione.

Il Servizio ha dato attuazione al Piano regionale per il conseguimento degli obiettivi di servizio previsti dal QSN programmando e assegnando euro 7.865.757 ai Comuni per la realizzazione di strutture per la prima infanzia e euro 1.362.185 per l'avvio di servizi innovativi e sperimentali, sulla base dei criteri definiti dalla DGR 72/22 del 19 dicembre 2008

Nel corso del 2009 in attuazione del Piano straordinario dei servizi socio educativi per la prima infanzia sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

- deliberazione Giunta Regionale n. 20/8 del 28 aprile 2009 che ha assegnato a favore dei Comuni ulteriori contributi per la realizzazione dei servizi e strutture per la prima infanzia di cui euro 2.744.600 per l'ampliamento, ristrutturazione e costruzione di strutture per la prima infanzia e di euro 689.135,00 per l'avvio di servizi innovativi e sperimentali;
- deliberazione Giunta Regionale n. 4 2/13 del 15 settembre 2009 che ha programmato l'ultima parte delle risorse, pari a euro 3.012.088,80, destinate alla costruzione, ampliamento, ristrutturazione e adeguamento di nidi e micronidi promossi da aziende private e di nidi d'infanzia gestiti da privati in convenzione con i Comuni.

L'attuazione degli interventi programmati con le citate deliberazioni hanno consentito di incrementare l'offerta dei servizi educativi per la prima infanzia. Nel 2009, infatti, rispetto al valore base riferito al 2006, la percentuale dei Comuni che hanno attivato servizi per l'infanzia (obiettivo S04) sul totale dei Comuni della Sardegna è passata dal 14% al 17,5%, registrando un aumento di 2,6 punti percentuali. La premialità intermedia, pari a euro 11.350.000, per l'avanzamento dell'indicatore dell'obiettivo S04 raggiunto nel 2009, sarà trasferita alla Regione nel corso del 2010.

#### ▪ **Inclusione sociale dei nomadi (Obiettivo 20097B007)**

La L.R. 9 marzo 1988, n. 9 "Tutela dell'etnia e della cultura dei nomadi" prevede l'erogazione di contributi alla Province e ai Comuni per la realizzazione, gestione e manutenzione dei campi sosta e transito appositamente attrezzati a favore della popolazione Rom. Tramite la citata legge sono stati attivati, nel corso degli anni 11 campi sosta attrezzati e dislocati nei

comuni di Alghero, Cagliari, Carbonia, Ghilarza Monserrato, Nuoro, Olbia, Porto Torres, San Nicolò D'Arcidano, Sassari e Selargius. Negli ultimi anni si è insediata una piccola comunità di Rom anche nel Comune di Pabillonis.

In attuazione della citata legge regionale, con la deliberazione della Giunta Regionale n. 51/22 del 17 novembre 2009 sono state programmate le risorse disponibili pari a euro 500.000 e ripartite tra i Comuni richiedenti, Cagliari, Monserrato, Olbia e Pabillonis per il risanamento e la ristrutturazione dei campi nomadi esistenti.

Nel corso del 2009 i Comuni interessati sono stati invitati a presentare progetti volti all'inclusione sociale della popolazione nomade. Per il finanziamento di tali progetti le risorse a disposizione ammontano a euro 440.000.

#### ▪ **Inclusione sociale dei giovani**

Con il programma sperimentale d'inclusione sociale, istituito con l'art. 17. c.2, della L.R. 11 maggio 2006, n. 4, si è inteso fornire una risposta di bisogno inerente i problemi legati ai giovani ospiti nelle comunità alloggio per minorenni, negli istituti penali e nelle comunità di recupero per tossicodipendenti, che al raggiungimento della maggiore età quasi sempre vengono dimessi e rinvii nel territorio di appartenenza, pur non avendo completato un percorso formativo, scolastico o professionale.

Con la deliberazione n. 50/50 del 10 novembre 2009 si sono estesi gli interventi di inclusione sociale anche ai giovani che provengono da situazioni di affido familiare e non necessariamente dimissionari da comunità. Le risorse a disposizione sono pari a euro 1.500.000 e i progetti attivati nel corso del 2009 sono stati 83.

#### ▪ **Progetti ammissibili alla programmazione europea 2007-2013**

Sono stati dichiarati ammissibili alla programmazione europea 2007-2013:

- tre progetti inseriti nei Piani Integrati d'Area (PIA) riferiti alla costruzione o ristrutturazione di strutture socio assistenziali per un importo complessivo di euro 3.451.000,00;
- un progetto per la qualificazione di una struttura destinata alla salute mentale finanziato inizialmente con le risorse della programmazione 2000-2006 per un importo complessivo di euro 234.800,00;
- i progetti per l'acquisto di strumentazione tecnologica in favore delle persone con disabilità inizialmente finanziati con la deliberazione GR 27/9 del 13 maggio 2008, per un importo complessivo di euro 1.228.000,00.

## 4.2. Servizio Programmazione e integrazione sociale

### 4.2.1. Obiettivi e normativa di riferimento

Il Servizio della programmazione e integrazione sociale ha proceduto nel corso del 2009 alla riorganizzazione funzionale del lavoro, al fine di migliorare il coordinamento e la integrazione tra le linee di attività presenti nel Fondo regionale per la non autosufficienza e consentire l'incremento e lo sviluppo dei servizi nel territorio finalizzati a incentivare la domiciliarità degli interventi a favore delle persone non autosufficienti. Si è prevalentemente contribuito alla costruzione di livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 30 della L.R. n. 23/2005 sostenendo le famiglie nei loro carichi di cura per la presenza di persone in condizione di grave disabilità e le famiglie in situazioni di povertà assoluta e relativa.

#### Principale normativa di riferimento

- L.R. n. 23/2005
- L.R. n.2/2007
- L.R.n.1/2009

#### IL PROFILO FINANZIARIO:

##### UPB di Entrata

E231.022	Assegnazioni statali di parte corrente a sostegno dei servizi socio-assistenziali
E235.001	Finanziamenti relativi al Servizio Sanitario Nazionale
E421.018	Altre assegnazioni statali in conto capitale

##### Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.022	28.749.691	26.550.620	26.528.120	26.528.120	92,4%	99,9%	22.500
E235.001	24.000	23.943	21.943	21.943	99,8%	91,6%	2.000
<b>TOTALE</b>	<b>28.773.691</b>	<b>26.574.563</b>	<b>26.550.063</b>	<b>26.550.063</b>	<b>92,4%</b>	<b>99,9%</b>	<b>24.500</b>

##### Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.022	11.565.989	11.565.989	191.271	191.271	1,7%	1,7%	11.374.718
E235.001	3.400.141	3.400.141	0	0	0%	0%	3.400.141
E421.018	295.832	295.832	0	0	0%	0%	295.832
<b>TOTALE</b>	<b>15.261.962</b>	<b>15.261.962</b>	<b>191.271</b>	<b>191.271</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,3%</b>	<b>15.070.691</b>



## UPB di Spesa

- S02.02.005 Altri interventi per la formazione  
 S02.04.010 Programmi di ricerca e prevenzione nel settore sanitario  
 S05.01.005 Azioni contro le patologie croniche e sociali  
 S05.01.010 Assistenza psichiatrica - Spese correnti  
 S05.03.001 Interventi a favore del volontariato - Parte corrente  
 S05.03.005 Finanziamenti per attività socio-assistenziali  
 S05.03.006 Investimenti nel settore socio-assistenziale  
 S05.03.007 Provvidenze a favore di soggetti affetti da handicap e loro associazioni  
 S05.03.008 Interventi per la prevenzione e l'assistenza alla tossicodipendenza  
 S05.03.009 Interventi vari nel settore socio-assistenziale - Parte corrente

## Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.02.005	13.637	13.637	13.637	100%	100%	0
S02.04.010	5.000	0	0	0%	0%	5.000
S05.01.010	42.857	23.857	23.857	55,7%	100%	18.943
S05.03.001	84.000	84.000	84.000	100%	100%	0
S05.03.005	33.048.808	21.387.296	1.247.417	64,7%	5,8%	29.603.716
S05.03.007	188.573.216	177.848.351	122.208.699	94,3%	68,7%	66.363.933
S05.03.008	88.447	76.300	31.300	86,3%	41,0%	57.147
S05.03.009	2.709.278	2.709.278	1.009.278	100%	37,3%	1.700.000
<b>TOTALE</b>	<b>224.565.243</b>	<b>202.142.718</b>	<b>124.618.187</b>	<b>90,0%</b>	<b>61,6%</b>	<b>97.748.739</b>

## Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.02.005	872.861	0	0	100%	0
S05.01.005	20.000	0	0	100%	0
S05.01.010	200	0	0	0%	200
S05.03.005	1.227.353	1.053.220	469.245	52,4%	583.975
S05.03.006	2.118.746	2.118.746	1.502.309	70,9%	616.437
S05.03.007	98.358.755	97.688.220	81.841.518	83,8%	15.899.490
S05.03.008	39.753	18.451	18.451	46,4%	21.302
S05.03.009	11.916.233	11.881.233	971.233	8,4%	10.910.000
<b>TOTALE</b>	<b>114.553.901</b>	<b>112.759.870</b>	<b>84.802.756</b>	<b>75,5%</b>	<b>28.031.404</b>

**Spesa 2009 del Servizio riclassificata in base alle strategie del BILANCIO**

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzionale		0	0	0	0	0
02 Conoscenza	S02.02.005	13.637	13.637	0	0	0
	S02.04.010	5.000	0	0	0	0
03 Beni culturali		0	0	0	0	0
04 Ambiente e governo del territorio		0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0
05 Sanità e politiche sociali	S05.01.010	42.800	23.857	200	0	23.857
	S05.03.001	84.000	84.000	0	0	84.000
	S05.03.005	30.851.133	21.387.296	1.053.220	1.053.220	1.716.662
	S05.03.006	0	0	2.118.746	2.118.746	1.502.309
	S05.03.007	188.572.631	177.848.351	97.741.008	97.688.220	204.050.216
	S05.03.008	88.447	76.300	39.753	18.451	49.751
	S05.03.009	2.709.278	2.709.278	11.881.233	11.881.233	1.980.510
06 Sistemi produttivi e occupazione		0	0	0	0	0
07 Reti infrastrutturali e mobilità		0	0	0	0	0
08 Somme non attribuibili		0	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>		<b>222.366.926</b>	<b>202.142.718</b>	<b>112.834.160</b>	<b>112.759.870</b>	<b>209.420.943</b>

Il quadro generale sopra riportato mostra l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza che in conto residui, nonché l'ammontare dei totali con riferimento alle singole strategie di spesa.

**4.2.2. Le attività e i risultati**

Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio (obiettivi finanziari)

OGO	Stanziamiento finale	%	Impegno formale	%	Pagamento	%
<b>20097B008</b>	121.000.000	79,4%	121.000.000	79,4%	90.750.948	75,1%
<b>20097B009</b>	30.000.000	19,7%	30.000.000	19,7%	29.999.997	24,8%
<b>20097B010</b>	1.300.000	0,9%	1.300.000	0,9%	9.278	0,1%
<b>TOTALE</b>	<b>152.300.000</b>	<b>100%</b>	<b>152.300.000</b>	<b>100%</b>	<b>120.760.223</b>	<b>100%</b>

▪ **Attuazione delle azioni previste dal Fondo per la non autosufficienza (Obiettivo 20097B008)**

La Regione Sardegna è tra le prime regioni che ha definito con chiarezza le proprie politiche a sostegno della non autosufficienza attivando diversi interventi personalizzati che progressivamente sono stati implementati in relazione alle necessità della persona e disposto uno specifico Fondo regionale per la non autosufficienza.

Con la legge finanziaria 2009 la Regione Sardegna ha incrementato il Fondo regionale per la non autosufficienza dotandolo di 126 milioni di euro, da integrare con la quota delle risorse

assegnate alla Sardegna dal Fondo nazionale per la non autosufficienza previsto dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007).

Il Fondo ha la finalità di sostenere le persone non autosufficienti e chi vive accanto a loro e se ne prende cura ed è destinato, in coerenza con quanto previsto dalla legge regionale n. 23 del 2005, all'avvio di un programma di welfare locale e regionale e alla concreta realizzazione di un sistema integrato di servizi e interventi a favore delle persone non autosufficienti e dei nuclei familiari di appartenenza.

Rientrano tra le azioni previste a carico del Fondo regionale per la non autosufficienza:

- a) il potenziamento dell'assistenza domiciliare e delle cure domiciliari sanitarie: anche nel 2009 sono stati trasferiti alla Direzione Generale della Sanità euro 2.500.000 per l'Assistenza Domiciliare Integrata e euro 9.000.000 per il pagamento della quota sociale in capo ai Comuni per le attività di riabilitazione delle persone con disabilità nelle strutture autorizzate (azioni di integrazione socio-sanitaria previste dal Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 e dall'accordo Regione Sardegna – ANCI del 15 dicembre 2004);
- b) il programma relativo agli "interventi immediati" alle famiglie e alle persone con disabilità finalizzato a dare supporto di cura e assistenza a situazioni improvvise di non autosufficienza, con il quale nel 2009 sono stati attivati 1.150 progetti personalizzati con una spesa di euro 2.735.290.
- c) i piani personalizzati per persone con disabilità grave di cui alla legge n. 162 del 1998; Il programma è destinato al potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore dei cittadini in condizione di non autosufficienza, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92. Gli interventi sono suddivisi secondo le due tipologia d'intervento introdotte con la deliberazione della Giunta regionale n. 51/37 del 20.12.2007:
  - 1) interventi a favore dei bambini, giovani e adulti con disabilità grave, con finalità che privilegiano i percorsi educativi e di promozione dell'autonomia e dell'integrazione nella famiglia, scuola e società;
  - 2) interventi a favore degli anziani non autosufficienti ultra sessantacinquenni con finalità rivolte alla conservazione di buoni livelli di autonomia e alla permanenza nell'ambito familiare.

Con il programma regionale sono stati finanziati n. 25.609 piani personalizzati presentati tra settembre 2008 e aprile 2009 che sono stati attivati dai Comuni nel corso dell'anno 2009. Il fabbisogno finanziario per l'attivazione dei piani è stato pari a 105.304.051 di euro.

Il fabbisogno finanziario per l'attivazione nel 2010 dei piani personalizzati presentati entro il 30 settembre 2009, ha superato i 130.000.000 di euro.

Si è pertanto reso necessario rivedere le tabelle di finanziamento al fine di poter rientrare nello stanziamento di 77.500.000 previsto nel Bilancio Regionale per il finanziamento dei programmi personalizzati di assistenza a favore di persone con gravi disabilità.

Sono state reperite nelle pieghe del bilancio ulteriori risorse, pari a euro 32.633.442, non sufficienti comunque a soddisfare tutte le richieste per cui, con deliberazione della G.R. n. 55/33 del 16 dicembre 2009, si è dovuto procedere ad una riduzione di 1.000 euro del contributo previsto per la realizzazione di ogni singolo piano presentato; il contributo è stato ridotto del 7% per le persone più bisognose di assistenza, con piani valutati da 80 a 100 punti, e con riduzioni fino al 50% per le persone meno bisognose di assistenza, con piani valutati con meno di 48 punti.

Nel contempo sono state avviate le opportune iniziative per poter integrare il finanziamento di quei piani che presentavano una condizione riconducibile a un punteggio di gravità molto elevato.

- d) Il programma regionale **“Ritornare a casa” (Obiettivo 20097B003)**, è stato istituito con l’art. 17 della L.R. 11 maggio 2006, n. 4 con l’obiettivo di favorire il rientro nella famiglia e nella comunità di appartenenza di persone attualmente inserite in strutture residenziali a carattere sociale e/o sanitario, superandone l’istituzionalizzazione e promuovendone la permanenza nel proprio domicilio.

Il programma è iniziato con carattere sperimentale con la disponibilità finanziaria di euro 5.000.000 per ciascuno degli anni 2006, 2007 e 2008; con L.R. n.1/2009 il programma è stato rifinanziato con 5.000.000 di euro, integrati con ulteriori 5 milioni di euro con deliberazione della Giunta Regionale n. 28/12 del 19 giugno 2009 per il finanziamento di nuovi progetti personalizzati con carico assistenziale molto elevato.

Nell’anno 2009 sono stati attivati complessivamente 1.005 progetti personalizzati per un importo complessivo di euro 12.650.000, secondo le modalità consolidate di collaborazione tra Comuni e Azienda Sanitaria Locale.

- e) Il programma di sostegno alle persone anziane che si avvalgono dell’assistente domiciliari promosso attraverso la rete pubblica degli assistenti familiari di cui alla legge regionale n. 4 del 2006, articolo 17, comma 4.

Nell’anno 2009 si è proceduto ad una rivisitazione del programma al fine di promuovere ulteriormente le seguenti linee di attività:

- 1) aggiornamento e rafforzamento delle attività di promozione e di gestione del registro pubblico delle assistenti familiari;
- 2) potenziamento delle attività di supporto alle famiglie e alle assistenti familiari nella fase di avvio e definizione del rapporto di lavoro legata agli aspetti procedurali e normativi: informazione sulle procedure di assunzione sui profili retributivi delle assistenti

familiari, produzioni di schemi di contratto tipo e informazione sui centri di assistenza fiscale;

3) promozione e gestione dell'attività formativa con gli enti incaricati per l'individuazione di percorsi mirati al rafforzamento delle competenze acquisite;

4) attività di raccordo con i servizi comunali e socio-sanitari coinvolti nella presa in carico degli utenti non autosufficienti e degli anziani fragili;

5) attività di monitoraggio delle iniziative avviate e valutazione dei risultati conseguiti.

f) gli interventi già previsti dalle leggi regionali a favore di soggetti con particolari patologie:

Nel corso del 2009 sono stati assistiti i cittadini rientranti nelle categorie previste dalle sottoelencate leggi e disposti i relativi pagamenti:

- LR n.27/83: talassemici, emofilici, emolinfopatici; euro 9.742.823 per l'assistenza di 4.936 utenti;
- LR n.11/85: nefropatici; euro 9.856.348 per l'assistenza di 3.035 utenti;
- LR n.20/97: sussidi malati di mente; euro 15.914.981 per l'assistenza di 6.680 utenti;
- LR n.20/97: rette ricovero malati di mente; euro 3.491.578 per n. 66 utenti;
- LR n.6/95: rette ricovero persone con disabilità; euro 2.321.086 per n. 98 utenti;
- LR n.12/85: spese trasporto persone con disabilità; euro 5.676.133 per 2.204 utenti;
- LR n.12/85: spese trasporto persone con disabilità (A.S.L.); euro 281.190 per 612 utenti;
- L.R n.9/2004 neoplasie maligne; euro 3.000.000 per 6.650 utenti

Nel 2009 sono stati disposti pagamenti per euro 50.835.335 per l'assistenza di 24.281 utenti (l'importo è comprensivo anche dei saldi maggiori spese sostenute nelle leggi di settore e/o integrazioni pari a euro 551.196).

Nel corso del 2009 inoltre sono stati assistiti con fondi statali anche 21 utenti TBC non assistiti INPS per un importo pari a euro 158.368,10.

g) programma regionale "Assegno di cura" in favore delle famiglie che si assumono compiti di assistenza e di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali. In attuazione con quanto disposto dall'art. 3, comma 1 lett. f) della Legge Regionale 14 maggio 2009, n. 1, sono stati individuati e adottati i criteri per l'erogazione di un contributo economico definito "Assegno di Cura", destinato alle famiglie che si assumono compiti di assistenza e di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali (Decreto dell'Assessore all'Igiene, Sanità e

all'Assistenza Sociale n. 31 del 30.07.2009, parzialmente modificato con Decreto dell'Assessore all'Igiene, Sanità e all'Assistenza Sociale n. 37 del 09.09.2009).

L' "Assegno di Cura" rappresenta una misura idonea a consolidare il welfare delle politiche sociali regionali in favore dei disabili e dei loro familiari. Destinatari dell' "Assegno di Cura" sono i familiari di persone con disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell' art. 3, comma 3, della legge 104/92 per i quali è stato attivato un Piano Personalizzato di sostegno, di cui alla Legge 162/98, con punteggio tra 80 e 100 e con reddito ISEE fino a 10.000 euro.

L'intervento prevede l'erogazione di un contributo economico di 2.000 euro finalizzato a favorire la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio domicilio, ricevendo le necessarie cure da parte del nucleo familiare, assicurando alle famiglie, impegnate nell'assistenza e nell'attività di cura del proprio familiare disabile.

Sono stati finanziati n. 2.355 piani per un impegno complessivo di 4.710.000 euro.

Nel 2009 i programmi d'intervento finanziati con il fondo della non autosufficienza hanno fornito assistenza a oltre 54.340 persone con disabilità e ai loro nuclei familiari.

Ai fini di migliorare l'assistenza nel territorio e promuovere l'integrazione tra sociale e sanitario, con la collaborazione con la Direzione Generale della Sanità, sono stati stabiliti percorsi valutativi unitari e una puntuale definizione dei bisogni relativi agli interventi domiciliari al fine di garantire più efficaci risposte assistenziali e con l'obiettivo della attivazione di un sistema informativo socio sanitario sulle prestazioni e gli interventi a favore delle persone non autosufficienti.

▪ **Realizzazione di azioni di contrasto alla povertà (Obiettivo 20097B009).**

Nell'ambito degli interventi finalizzati all'integrazione sociale e alla promozione dell'autonomia delle famiglie e delle persone, la Regione ha promosso anche nell'anno 2009 la realizzazione di interventi di contrasto delle povertà, finalizzati ad assicurare interventi di sostegno alle famiglie e alle persone in condizioni di accertata povertà.

Il programma, approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 34/31 del 20 luglio 2009 è stato finanziato con la L.R. n. 1/2009 con 30 milioni di euro poi trasferiti ai Comuni per la realizzazione di azioni di contrasto alla povertà attraverso le seguenti tre linee di intervento:

- 1) concessione di sussidi a favore di persone e nuclei familiari in condizioni di accertata povertà;
- 2) concessione di contributi in misura non superiore a 500 euro mensili, quale aiuto per far fronte all'abbattimento dei costi dei servizi essenziali, a favore di persone e nuclei

familiari con reddito pari alla soglia di povertà calcolata secondo il metodo dell'Indice della situazione economica equivalente (ISEE);

- 3) concessione di sussidi, per un ammontare massimo di euro 800 mensili, per lo svolgimento del servizio civico comunale.

Oltre 6.000 nuclei familiari hanno beneficiato del programma ancora in fase di svolgimento.

▪ **Reinserimento di ex-detenuti e di soggetti in misura alternativa alla detenzione (Obiettivo 20097B010)**

Gli interventi sociali rivolti alle persone soggette a provvedimenti giudiziari limitativi della libertà costituiscono una delle priorità nella programmazione della Regione Sardegna. La Regione è impegnata da anni a sostenere i bisogni degli adulti e dei minori coinvolti nel circuito giudiziario, promuovendo il rispetto della dignità della persona, l'umanizzazione delle relazioni, la presa in carico globale, con interventi di carattere educativo, sociale, sanitario coerenti con il dettato della Costituzione che all'art. 27 prevede che "le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato".

Nella consapevolezza che i percorsi di esecuzione penale alternativi alla detenzione, basati sulla responsabilizzazione individuale e sociale della persona, costituiscono una premessa indispensabile per i processi di reinserimento sociale, la Regione Sardegna ha adottato, negli ultimi anni, atti e provvedimenti volti a sostenere la presa in carico globale della persona detenuta, i percorsi riabilitativi intra ed extra carcerari, i contatti con la famiglia e con il contesto di provenienza, la riduzione degli invii in Ospedale Psichiatrico Giudiziario, gli interventi alternativi alla detenzione a carattere residenziale e non, il coinvolgimento delle associazioni che operano nell'ambito degli interventi alle persone detenute, agli ex detenuti, ai loro familiari. Queste azioni sono coerenti con le indicazioni delle "Linee guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria" (Ministero della Giustizia, 19.3.2008), per lo sviluppo di una rete integrata, estesa, qualificata e differenziata in tutto il territorio di percorsi di inclusione sociale delle persone entrate nel circuito penale.

Con D.G.R. 60/10 del 5.11.2008 è stato predisposto il Programma di interventi finalizzati all'inclusione sociale delle persone soggette a misure giudiziarie, con un finanziamento complessivo di euro 2.224.792, per la prosecuzione della programmazione organica avviata con la Delib.G.R. n. 47/31 del 22.11.2007 nel settore dell'inclusione sociale in ambito penale.

Gli interventi sono stati articolati secondo tre linee di intervento:

1. *reinserimento sociale e lavorativo a favore di persone con provvedimenti penali detentivi e/o in esecuzione penale esterna*: sono stati finanziati e conclusi nel corso del 2009 11 progetti per 99 utenti con un importo complessivo di euro 845.000.

2. *attività educative, culturali, ricreative e sportive, con la partecipazione del Terzo settore, finalizzate alla rieducazione e riabilitazione sociale dei detenuti in Istituto penale per minori*: sono stati finanziati e conclusi nel corso del 2009 6 progetti per un importo complessivo di euro 79.792
3. *recupero, ristrutturazione e completamento di strutture destinate ad accogliere detenute con figli minori, detenuti soggetti a misure alternative o ex detenuti, persone con disturbo mentale sottoposte a restrizioni di carattere giudiziario*: sono stati finanziati e realizzati nel corso del 2009 5 progetti per importo complessivo di euro 1.300.000.

Con D.G.R. 38/25 del 6/8/2009 si è proceduto a definire i criteri per l'attuazione nel corso del 2010 di un programma di attività finalizzate al recupero e al reinserimento socio lavorativo di persone con provvedimenti penali in corso, nell'ambito dell'assistenza ai detenuti ed ex detenuti in esecuzione penale esterna e per interventi nel carcere minorile.

Il finanziamento complessivo è di 1.100.000 euro per l'area adulti e di 200.000 euro per l'area minorile.

▪ **Reinserimento lavorativo di persone tossicodipendenti - RELI (Obiettivo 20097B027)**

La Regione Sardegna è stata individuata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Antidroga quale Regione Coordinatrice del Progetto nazionale denominato RELI, finalizzato alla promozione e realizzazione di un nuovo modello di reinserimento socio-lavorativo integrato mediante l'attivazione di un network nazionale di organizzazioni produttive e gruppi di coordinamento territoriali.

L'attuazione di tale progetto rientra nelle indicazioni strategiche del Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga, relativamente alla necessità di investire fortemente nelle attività di reinserimento sociale e lavorativo a favore di persone in carico alle comunità terapeutiche e ai SerD.

Il Progetto, inserito come obiettivo progettuale nel Piano Regionale di Sviluppo, della durata di 2 anni, prorogabili, è stato finanziato con 8.500.000,00 euro messi a disposizione dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e si propone di definire, realizzare, sostenere e promuovere un modello di reinserimento socio-lavorativo integrato, pubblico-privato, basato sul supporto e sulla creazione di aggregazioni ed organizzazioni (associazioni, cooperative sociali di tipo B, imprese, comunità, SerD., etc.) che siano in grado di produrre beni e servizi tali da poter essere inserite nel mercato.

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 54/15 del 10 dicembre 2009 è stato approvato lo schema "Accordo di Collaborazione" tra l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale – Direzione Generale delle Politiche Sociali e la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Antidroga e in data 17 dicembre 2009 è



stato stipulato l'“Accordo di Collaborazione” tra il Dipartimento per le Politiche Antidroga e la Direzione Generale delle Politiche Sociali.

▪ **Attuazione dei PLUS (20097B002) e Monitoraggio dei bilanci sociali del triennio 2007-2009 dei Piani Locali Unitari dei Servizi (20097B012)**

A conclusione del processo programmatico relativo al primo triennio (2007-2009) si è proceduto, attraverso una serie di incontri bilaterali, svolti tra la Direzione Generale delle Politiche Sociali e i 25 Ambiti Plus della Sardegna, ad una puntuale e circostanziata ricognizione dei progetti attuati e delle esperienze maturate nei vari ambiti, con l'obiettivo di individuare punti di forza e criticità..

Lo stato d'attuazione dei Plus, emerso dai predetti incontri, ha evidenziato i seguenti punti di forza: omogeneità dei Servizi in tutti gli ambiti, razionalizzazione delle risorse, approccio globale socio sanitario integrato, promozione di buone prassi tra i vari Ambiti Territoriali.

Per contro sono emersi elementi di criticità che hanno fornito lo spunto per avviare la ridefinizione di nuove Linee Guida, necessarie per la rivalutazione e il rilancio della programmazione associata dei Plus che definisca in modo preciso e puntuale i compiti e i ruoli dei diversi soggetti istituzionali e non, coinvolti ai vari livelli nel processo programmatico territoriale.

Si è proceduto alla ripartizione delle risorse del Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi alla persona, così come disciplinato dagli artt. 25 e 26 della L.R. 23 dicembre 2005, n. 23, attraverso un provvedimento organico e complessivo che consenta agli enti locali la gestione dei servizi sociali avviati e la piena realizzazione dei Piani Locali Unitari dei Servizi (PLUS).

Per l'anno 2009 sono stati confermati gli importi assegnati nel precedente anno, così come sono rimaste inalterate le modalità di trasferimento delle risorse con l'erogazione diretta all'ente gestore delle funzioni sociali già individuato con accordo di programma in sede di Conferenza di servizi all'atto dell'approvazione del Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona.

Le somme assegnate agli Enti Gestori degli Ambiti Plus sono state determinate complessivamente in euro 23.768.173,00 di cui euro 22.168.173,00 per la gestione associata dei servizi, ed euro 1.600.000,00 per il funzionamento degli Uffici di Piano, come le precedenti annualità del triennio di programmazione del Plus (2007-2009).

Per l'annualità 2009 sono stati disposti pagamenti agli Enti Gestori degli Ambiti Plus, che hanno provveduto alla rendicontazione delle precedenti somme accreditate nel 2007 e 2008, per complessivi euro 487.681 per il funzionamento gli ufficio di piano ed euro 7.257.267 per la gestione associata.

▪ **Monitoraggio degli interventi finanziati con la L.R. 20/1997 (20097B011)**

Il monitoraggio degli interventi a favore di persone con disturbo mentale, programmati con la DGR 23/29 del 30/5/2006 che prevedeva un finanziamento complessivo di 7 milioni di euro di cui 5.600.000 a favore dei Comuni in forma associata e di euro 1.400.000 a favore dei DSM delle ASL, ha prodotto i seguenti risultati: dei 51 progetti presentati dai Comuni capofila (complessivamente sono 337 i Comuni coinvolti nella progettazione), sono stati attivati 43 progetti, 34 dei quali sono stati regolarmente conclusi nel 2009. Gli 8 progetti presentati dagli DSM risultano tutti regolarmente conclusi.

▪ **Trasporto disabili**

La Regione Sardegna non ha ancora dato piena e completa attuazione all'art. 26 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" che prevede che le Regioni disciplinino le modalità con le quali i Comuni promuovono interventi per consentire alle persone con disabilità di muoversi liberamente sul territorio usufruendo, alle stesse condizioni degli altri cittadini, dei servizi di trasporto collettivo appositamente adattati o di servizi alternativi.

Con la deliberazione della G.R. 32/11 del 4 giugno 2008 si è inteso dare una prima attuazione all'art. 26 della legge n. 104/92 e all'art. 20, comma 1, lettere e) ed f) della legge regionale 7 dicembre 2005, n. 39, nell'ambito degli obiettivi e delle linee di indirizzo del Piano regionale dei trasporti, avviando una profonda riorganizzazione del sistema attualmente operante.

Con tale deliberazione, nelle more dell'adozione del Progetto regionale di mobilità sociale, al fine di assicurare, ai sensi dell'art. 92 della LR n. 12/85, la prosecuzione del servizio di trasporto a favore delle persone con disabilità che accedono ai centri di riabilitazione, sono stati previsti servizi di trasporto continuativi e trasporti occasionali, proseguiti anche nell'anno 2009.

Inoltre con la deliberazione della G.R. n. 52/11 del 27 novembre 2009, dal 1° gennaio 2009 viene riconosciuto un contributo giornaliero pro capite pari a 19 euro per trasporto dall'abitazione al centro di riabilitazione per tutte quelle associazioni che erogano il servizio garantendo la sistematica presenza di un accompagnatore in grado di consentire alla persona con disabilità di utilizzare il mezzo di trasporto, sia nelle fasi di salita e di discesa, sia durante la permanenza a bordo e che al contempo garantiscano la presa in carico nonché l'accompagnamento presso il domicilio dell'utente e dal 2010 anche la rivalutazione del contributo secondo l'indice ISTAT dei prezzi al consumo.

▪ **Centri antiviolenza e case di accoglienza per donne vittime di violenza**

Con la L.R. n. 8 del 7 agosto 2007, la Regione Sardegna ha riconosciuto la violenza sulle donne come violenza di genere ed ha stabilito principi e criteri per l'istituzione di centri

antiviolenza e di case di accoglienza per le donne vittime di violenza, ha riconosciuto l'attività svolta dalle strutture già operanti nel territorio regionale ed ha valorizzato le esperienze autonome e autogestite dalle donne in questo ambito.

La legge regionale prevede due tipologie di servizi:

- Centro antiviolenza: servizio di riferimento a cui rivolgersi per un aiuto pratico e immediato e offre tutela legale, psicologica, sociale
- Casa di accoglienza: struttura di accoglienza temporanea (max 120 giorni) per donne vittime di violenza e per i loro figli qualora, a seguito di violenza subita, debbano abbandonare il proprio ambiente familiare e abitativo.

Con deliberazione G.R. n. 14/3 del 06.03.2008 "Centri antiviolenza e case di accoglienza per donne vittime di violenza. Prima attuazione della L.R. n. 8/2007", e' stato avviato il processo di attuazione della L.R. 7/2008, che vede la Regione promuovere e coordinare le iniziative per contrastare la violenza di genere e assicurare il sostegno e il soccorso alle donne vittime di violenza e ai loro figli.

Con deliberazione G.R. n. 30/12 del 30.06.2009 "Ripartizione del Fondo regionale per l'organizzazione e il funzionamento dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per donne vittime di violenza" si è proceduto a:

- delineare l'assetto definitivo dei Centri antiviolenza e delle Case di accoglienza per donne vittime di violenza, in tutto il territorio regionale;
- prevedere n. 5 case di accoglienza tenendo conto delle specifiche esigenze dei vari territori;
- definire i criteri di riparto delle risorse ancora disponibili per il biennio 2008/2009, in coerenza con quanto disposto dalle Linee Guida approvate con la deliberazione n. 50/11 del 16.9.2008.

Delle risorse disponibili, pari a euro 1.900.000

- 750.000 euro sono stati ripartite tra gli enti gestori dei Centri antiviolenza: Comune di Sassari, Comune di Oristano; Comune di Nuoro, Comune di Cagliari, Unione di Comuni Ogliastra (Elini capofila) Provincia Medio Campidano, Comune di Quartu Sant'Elena, Associazione Prospettiva Donna – Comune di Olbia;
- 1.150.000 euro sono stati ripartiti tra gli enti gestori delle Case di accoglienza: Comune di Sassari, Comune di Oristano; Comune di Nuoro, Comune di Cagliari, Associazione Prospettiva Donna – Comune di Olbia.

Il 70% dell'importo complessivo spettante ad ogni ente gestore è stato erogato a titolo di anticipazione nel 2009, mentre il restante 30% verrà erogato previa rendicontazione delle somme trasferite a titolo di anticipazione.

- **Riorganizzazione della rete dei consultori familiari e sostegno delle responsabilità di cura e di carattere educativo delle persone e alle famiglie. Riqualificazione delle funzioni sanitarie e sociali delle ASL e dei Comuni.**

Con deliberazione della G.R. n. 40/9 del 1.09.2009 è stato approvato il “Programma sperimentale di riorganizzazione della rete dei consultori familiari e sostegno delle responsabilità di cura e di carattere educativo delle persone e alle famiglie”.

Per questo programma, in coerenza con quanto delineato nella deliberazione della G.R. n. 48/19 del 29.11.2007, sono stati destinati euro 5.000.000 per la presentazione di progetti integrati fra Asl e Comuni al fine di consolidare il coordinamento e l'integrazione delle attività sociali di competenza dei Comuni con le attività sanitarie e socio sanitarie dei consultori familiari, promuovendo altresì la partecipazione dei cittadini e del volontariato al sistema integrato dei servizi.

I progetti sono stati predisposti secondo le seguenti aree prioritarie:

Famiglia: sono previste azioni finalizzate al sostegno alla genitorialità nei confronti delle coppie e delle famiglie, comprese le aspiranti adottive e affidatarie e con figli adolescenti. E' stato previsto anche il servizio di mediazione familiare.

Area adolescenti e giovani: sono previste azioni finalizzate all'ascolto e alla consulenza nelle situazioni difficili degli adolescenti in relazione alla sfera familiare, scolastica e sociale.

Area violenza di genere: sono previste azioni finalizzate alla creazione della rete antiviolenza che possa raccordare e integrare i centri antiviolenza e le case di accoglienza di nuova istituzione con gli altri soggetti istituzionali e non, presenti nel territorio e impegnati nel settore al fine di arginare il brutale fenomeno della violenza. Previste anche sensibilizzazione e campagne informative sul tema.

Area formazione degli operatori: sono previste azioni finalizzate alla formazione degli operatori impegnati nei vari servizi socio sanitari e sociali previsti dal presente programma. Una formazione che sia omogenea, congiunta, continua, orientata al lavoro di rete e che abbia come obiettivo il consolidamento di un modello di programmazione strategico e comunicativo.

Sono stati ammessi al finanziamento n. 31 progetti, per i quali sono previste attività di verifica e monitoraggio.

- **Servizi educativi per la prima infanzia “Sezioni Primavera”**

È un programma che offre un servizio educativo integrativo e aggregato alle strutture delle scuole dell'infanzia pubbliche o paritarie e degli asilo nido comunali o gestiti da privati in convenzione. Il servizio offerto concorre a fornire una risposta alla domanda delle famiglie per i servizi alla prima infanzia e contribuisce alla diffusione di una cultura attenta ai bisogni

e alle potenzialità dei bambini da zero a sei anni, in coerenza con il principio della continuità educativa.

Anche per l'anno 2009, in attuazione dell'Accordo intervenuto nella Conferenza Unificata, è stata sottoscritta un'Intesa tra l'Ufficio Scolastico Regionale, la Direzione Generale Politiche Sociali e la Direzione Generale Pubblica Istruzione per la prosecuzione dei servizi socio educativi per la prima infanzia denominati "Sezioni Primavera", volti a migliorare i raccordi tra asilo nido scuola dell'infanzia e a concorrere allo sviluppo territoriale dei servizi socio-educativi per i bambini di età compresa tra 0 e 6 anni.

La Direzione Generale ha destinato euro 499.000,00 per la prosecuzione nell'anno scolastico 2009/2010 delle attività già avviate e realizzate nel precedente programma riferito all'anno scolastico 2008/2009, in favore delle Scuole statali, Scuole private e Servizi Comunali.

Sono state finanziate 16 sezioni primavera, di cui 5 a favore dei Comuni di Calangianus, Isili, Cagliari (3), 9 a favore di scuole private a Cagliari, Selargius, Trinità d'Agultu, Bauladu, Serramanna, Gonnese, Ozieri, Selargius, Santadi e 2 a favore delle scuole statali di Usini e di Mandas.

### 4.3. Servizio Affari generali

#### 4.3.1. Obiettivi e normativa di riferimento

##### Principale normativa di riferimento

L.R. n. 23/2005

##### IL PROFILO FINANZIARIO:

###### UPB di Entrata

E241.001 Finanziamenti per funzioni ex DPR 348/79

E362.014 Invalidi civili

###### Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E241.001	0	0	0	0	0%	0%	0
E362.014	0	0	0	0	0%	0%	0
<b>TOTALE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>

###### Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E241.001	401	401	0	0	0,0%	0,0%	401
E362.014	24.318	24.318	24.318	24.318	100%	100%	0
<b>TOTALE</b>	<b>24.719</b>	<b>24.719</b>	<b>24.318</b>	<b>24.318</b>	<b>98,4%</b>	<b>98,4%</b>	<b>401</b>

###### UPB di Spesa

S05.03.005 Finanziamenti per attività socio-assistenziali

S05.03.009 Interventi vari nel settore socio-assistenziale - Parte corrente

###### Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S05.03.005	1.890.000	171.164	0	9,1%	0%	1.890.000
<b>TOTALE</b>	<b>1.890.000</b>	<b>171.164</b>	<b>0</b>	<b>9,1%</b>	<b>0%</b>	<b>1.890.000</b>

###### Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S05.03.005	628.878	0	0	96,1%	24.318
<b>TOTALE</b>	<b>628.878</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>96,1%</b>	<b>24.318</b>

**Spesa 2009 del Servizio riclassificata in base alle strategie del BILANCIO**

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzionale		0	0	0	0	0
02 Conoscenza		0	0	0	0	0
03 Beni culturali		0	0	0	0	0
04 Ambiente e governo del territorio		0	0	0	0	0
05 Sanità e politiche sociali	S05.03.005	1.890.000	171.164	24.318	0	0
06 Sistemi produttivi e occupazione			0	0	0	0
07 Reti infrastrutturali e mobilità			0	0	0	0
08 Somme non attribuibili			0	0	0	0
<b>TOTALE</b>		<b>1.890.000</b>	<b>171.164</b>	<b>24.318</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Il quadro generale sopra riportato mostra l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza che in conto residui nonché l'ammontare dei totali con riferimento alle singole strategie di spesa.

**4.3.2. Le attività e i risultati****▪ Trasformazione delle Ipab**

La legge regionale del 23 dicembre 2005 n. 23, nel disciplinare il sistema integrato dei servizi alla persona, prevede il riordino e la trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB). In particolare, l'art. 44 della legge regionale n. 23/2005 e il relativo Regolamento di attuazione, D.P.Reg.n.3 del 22 luglio 2008, pubblicato sul B.U.R.A.S. del 28.7.2008, prevedono la trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza in aziende pubbliche di servizi alla persona, che mantengono la personalità giuridica di diritto pubblico, o in associazioni o fondazioni di diritto privato. Viene inoltre prevista l'estinzione di quelle istituzioni che non siano in grado di trasformarsi in una delle nuove forme giuridiche.

Nel corso del 2009 il Servizio ha proceduto alla verifica delle proposte di un Piano di risanamento congiunto di fusione delle Ipab Figlie di Maria di Sassari e Fondazione San Giovanni Battista di Plaghe per la costituzione di un'Azienda pubblica di servizi alle persone.

Inoltre relativamente all'attuazione del Regolamento di attuazione:

1. quattro IPAB sono state trasformate in Fondazioni/Associazioni con personalità giuridica di diritto privato:
  - Asilo infantile Gianuario Biccheddu – Porto Torres
  - Asilo infantile Santa Maria – Guspini
  - Asilo G.B. Dessì Dedoni - Quartu Sant'Elena
  - Asilo Istituto Umberto e Margherita – Cagliari

2. una IPAB è stata estinta, Casa di riposo A. Licheni di Ghilarza con il trasferimento delle relative funzioni, personale, beni mobili e immobili al Comune di Ghilarza.
3. sette IPAB hanno avuto il rinnovo o la nomina del Commissario:
  - Istituto delle Figlie di Maria di Sassari
  - Fondazione San Giovanni Battista di Ploaghe
  - Asilo infantile Cui Polla – Gadoni
  - Enti Legati Carta Meloni – Santu Lussurgiu
  - Asilo infantile Felicità Mulas – Bono
  - Asilo infantile San Giuseppe – Benetutti
  - Istituto delle Figlie di Maria di Sassari.

Infine, con Decreto dell'Assessore alla Sanità n. 36 del 2 settembre 2009 è stato istituito un Tavolo Tecnico per l'esame delle criticità gestionali e delle situazioni debitorie della Fondazione San Giovanni Battista di Ploaghe e dell'Istituto delle Figlie di Maria di Sassari

▪ **Miglioramento dell'organizzazione dell'archivio di deposito (Obiettivo 20091E007)**

Il miglioramento dell'organizzazione dell'archivio di deposito è un obiettivo che il servizio Affari generali nel corso del 2009 ha perseguito in attuazione della deliberazione della G.R. del 24/3 del 7 giugno 2006 che detta le disposizioni per la gestione e l'organizzazione degli archivi di deposito. Il Servizio ha garantito il necessario supporto all'attività, curata dalla Presidenza della Regione, di censimento di tutta la documentazione attualmente presente nell'archivio di deposito della Direzione Generale delle Politiche Sociali.

▪ **Organizzazione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (Obiettivo 20091F002)**

A seguito della riorganizzazione della Direzione Generale delle politiche sociali è stato dato concreto avvio all'istituzione di un URP autonomo rispetto a quello della Direzione Generale della sanità. È stata dunque avviata la realizzazione del patrimonio informativo necessario allo svolgimento del lavoro dell'ufficio relazioni con il pubblico e sono stati riattivati i contatti con il servizio Trasparenza e comunicazione della Presidenza della Giunta per il supporto nell'attivazione dell'ufficio.

▪ **Gestione più efficiente della protocollazione in uscita di documenti firmati digitalmente (Obiettivo 20091E008)**

All'interno del SIBAR, come è noto, non è ancora stata attivata la funzionalità del protoflow, che consentirà di meglio gestire la protocollazione in uscita dei documenti firmati digitalmente. Poiché ciò rappresenta una criticità nella gestione di flussi informativi, è stato



necessario individuare una modalità provvisoria che consentisse di uniformare le modalità all'interno della Direzione Generale.

Il servizio ha garantito il necessario supporto perché fossero attuate le disposizioni della DGR 71/40 del 16.12.2008 in materia di dematerializzazione dei documenti dell'amministrazione regionale collaborando alla definizione di specifiche modalità operative all'interno della Direzione Generale, con l'individuazione dei ruoli, delle responsabilità e delle tutele di chi appone la firma in mancanza del tradizionale percorso cartaceo.

▪ **Analisi organizzazione DG politiche sociali (Obiettivo 20091E010)**

A partire dai procedimenti pubblicati sul sito istituzionale della Regione Sardegna e dalle determinazioni di nomina dei responsabili dei procedimenti, è stata realizzata una mappatura che fornisce una rappresentazione degli elementi descrittivi essenziali relativi a ciascun procedimento, quali il responsabile, le risorse umane impegnate in ciascuna linea di attività, il relativo capitolo di bilancio e UPB di riferimento. La mappatura, che consente il collegamento ipertestuale ai procedimenti pubblicati sul sito della Regione Sardegna e una immediata possibilità di approfondimento dei contenuti del procedimento, è stata messa a disposizione della Direzione Generale.

▪ **Predisposizione Programma Operativo Annuale (Obiettivo 20091E011)**

La predisposizione del Programma Operativo Annuale è stata curata attraverso la realizzazione di appositi incontri con i direttori di servizio per la definizione, a fronte degli obiettivi assegnati, dei relativi OGO e degli indicatori di raggiungimento.

Sono stati curati i successivi aggiornamenti del Programma Operativo Annuale a seguito delle variazioni organizzative intervenute.