



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SOS AFARIOS GENERALES, PERSONALE E REFORMA DE SA REGIONE
ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI, PERSONALE E RIFORMA DELLA REGIONE

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

RAPPORTO DI GESTIONE ANNO 2013

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

ALLEGATO B

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.	123

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 riporta la sintesi delle attività svolte e dei risultati raggiunti nell'esercizio dall'Assessorato, ed è articolato per Direzione generale, con l'obiettivo di evidenziare i fatti gestionali significativi dell'anno.

Analogamente all'esercizio precedente, il quadro finanziario delle risorse complessivamente gestite dalla Direzione generale, nel corso del 2013, è riportato nel volume "Allegato A – Reportistica dati finanziari", per consentire un'analisi puntuale e comparata di tutte le articolazioni dell'Amministrazione regionale.

Lo schema adottato per l'esposizione delle informazioni consente al lettore di ottenere una visione completa sulle competenze e sulle funzioni svolte. Inoltre, risulta possibile mappare l'impiego delle risorse umane e finanziarie per lo svolgimento delle attività oggetto di monitoraggio, unitamente all'analisi dei risultati concretamente conseguiti a livello di Direzione di servizio. Queste informazioni sono arricchite dall'analisi della gestione per obiettivi. In particolare, gli sviluppi implementati sul modulo PS, *Project System*, appartenente al sistema informatico SIBAR-SAP, garantiscono l'immediata visualizzazione di numerosi elementi riconducibili alla pianificazione e alla consuntivazione degli obiettivi. Tali funzionalità del sistema garantiscono un utilizzo maggiormente diffuso del monitoraggio periodico delle attività direzionali.

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

- Il ciclo della *performance*;
- il quadro generale dell'attività svolta nell'esercizio;
- la struttura organizzativa e le risorse umane;
- 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. Invero, le Direzioni generali/Partizioni amministrative hanno contribuito, nell'anno 2013, 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).

In sintesi, gli strumenti conoscitivi e le funzionalità esistenti assicurano alla direzione manageriale l'immediata fruibilità delle informazioni necessarie per accompagnare e assistere le attività gestionali. In tal senso, il progetto SIBAR ha certamente garantito l'ottenimento di questi risultati. Pertanto, in futuro si potrà assicurare un maggior livello di trasparenza all'azione del Governo regionale, nell'ottica di rendere conto ai cittadini di quali siano state le scelte strategiche operate e di "dove" e "come" siano state impiegate le risorse disponibili.

Le attività svolte nell'ambito del processo di controllo si basano:

1. sull'elevata specializzazione dei *controller*, quali referenti (in numerosi casi vero e proprio gruppo interdisciplinare) operanti all'interno di ciascuna Direzione, al fine di supportare il decentramento delle relative attività, di fornire un sistematico supporto ai centri decisionali e di assicurare il collegamento funzionale con l'Ufficio del Controllo Interno di Gestione;
2. su monitoraggi periodici atti a supportare l'analisi degli scostamenti tra quanto pianificato e realizzato o in via di realizzazione, attraverso lo strumento del Programma Operativo Annuale (POA). Ciò è valido sia con riferimento agli obiettivi finanziari e sia a quelli non finanziari;
3. su un unico schema di rappresentazione dei risultati adottato da tutte le articolazioni amministrative di cui agli Allegati B;
4. sulla verifica dei contenuti da parte di ciascun Direttore generale.

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE
S'ASSISTENTZIA SOTZIALE**

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

12.01 Direzione Generale della Sanità

Direttore Generale:

Gianluca Calabrò

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

Indice

1.	IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2013	3
2.	IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2013	5
3.	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE	16
3.1.	La struttura organizzativa della Direzione Generale	16
3.1.1.	La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza	19
3.2.	Il quadro organizzativo della Direzione Generale	28
4.	LE AZIONI ED I RISULTATI	30
4.1.	Servizio affari generali e istituzionali	30
4.2.	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	39
4.3.	Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie	46
4.4.	Servizio prevenzione	59
4.5.	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio	83
4.6.	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica	104

1. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2013

L'attività della Direzione generale della sanità è finalizzata al governo del sistema sanitario regionale. La Direzione generale della sanità è, infatti, competente in materia di programmazione sanitaria, di indirizzo, coordinamento e controllo delle attività delle Aziende Sanitarie per l'erogazione dei livelli uniformi di assistenza, nel campo della prevenzione collettiva, dell'assistenza sanitaria territoriale ed ospedaliera. La Direzione generale della sanità cura, altresì, l'acquisizione e la elaborazione di dati statistici ed epidemiologici nell'ambito del sistema informativo regionale in materia sanitaria ed assicura il controllo di gestione, di qualità e quello sugli atti, relativi alle attività delle Aziende sanitarie della Regione Sardegna.

Nel 2013 il ciclo della *Performance* ha avuto uno sviluppo parzialmente differente rispetto all'anno precedente dovuto al fatto che la legge finanziaria regionale è stata approvata nel mese di maggio (L.R. n. 12 del 23.05.2013).

Si è ritenuto, così, d'intesa con l'organo politico, di predisporre prima il Programma Operativo (previsto dall'articolo 9 della Legge Regionale 31/1998 e dall'articolo 47 del vigente CCRL per il personale dirigente dell'amministrazione regionale) e, successivamente, gli indirizzi dell'Assessore che "ratificando" il precedente programma operativo tenessero conto delle novità legislative intervenute.

L'intero ciclo della *Performance* ha, però, rappresentato sempre il frutto del confronto tra l'organo politico e la Direzione generale della sanità in un'ottica di leale collaborazione per il raggiungimento di obiettivi che, tenendo sempre presente la centralità della persona nel servizio sanitario, consentissero al sistema sanitario di affrontare al meglio i problemi e le opportunità offerte dallo scenario regionale.

A seguito dell'avvenuta formalizzazione degli indirizzi assessoriali, la qualità del Programma Operativo 2013 è stata migliorata mediante l'aggiunta di alcuni nuovi obiettivi e, in qualche altro caso, prevedendo *target* più performanti.¹

La stesura del Programma operativo annuale ha visto il coinvolgimento di tutta la struttura, in primis dei direttori dei servizi della direzione generale, ma non solo. Infatti, vi è stato anche un importante apporto da parte dei responsabili dei settori dei servizi della Direzione generale.

Il Programma operativo annuale è stato strutturato al fine di dare attuazione alla STRATEGIA 5 del PRS 2010-2014 che si declina nell'obiettivo operativo 5.1 "Garantire a

¹ Si pensi, a titolo di esempio, all'obiettivo "POR FESR 2007- 2013: programmazione risorse a valere sull'Asse II" passato nel corso dell'anno da una spendita di risorse programmata pari a 7.300.000 di euro ad un incremento fino a 9.000.000 di euro.

tutti i cittadini una assistenza sanitaria adeguata ai bisogni espressi dalla struttura demografica e sociale dell'isola, in condizioni di sostenibilità economica e valorizzando il settore sanitario negli ambiti della ricerca e dell'innovazione”.

Mutuando l'esperienza positiva dell'anno passato, sono state utilizzate le medesime specifiche aree di intervento all'interno delle quali sono stati definiti specifici obiettivi gestionali operativi. Le Aree sono le seguenti:

- Area razionalizzazione della spesa sanitaria,
- Area investimenti e ammodernamento tecnologico,
- Area della formazione,
- Area della Prevenzione,
- Area gestione dei dati di salute,
- Area della sanità elettronica,
- Area azioni che incidono sul miglioramento della qualità del SSR.

Per assicurare il raggiungimento degli obiettivi assegnati nel corso dell'anno, si è proceduto ad effettuare due monitoraggi da parte della Direzione Generale e dei singoli Direttori di Servizio sullo stato di avanzamento degli OGO (obiettivi gestionali operativi) del Programma operativo annuale. Ciò ha consentito sia l'adozione di tempestivi interventi correttivi, sia un sempre maggiore incremento della cultura del controllo di gestione inteso come supporto alle attività dell'Amministrazione e non come valutazione inappellabile estranea al concreto operare degli uffici.

Si ritiene opportuno menzionare il fattivo confronto tra la Direzione generale della sanità e l'Ufficio del controllo di gestione da cui, nel rispetto dei reciproci ruoli, sono scaturiti miglioramenti relativi alla qualità del Programma Operativo nel suo complesso.

2. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2013

Gli obiettivi gestionali operativi (OGO) della Direzione Generale della Sanità, che hanno costituito il Programma Operativo Annuale per l'anno 2013, sono stati formalizzati con determinazione n. 344 del 17.04.2013.

I citati obiettivi sono stati individuati in coerenza con quanto previsto dal Programma Regionale di Sviluppo 2010-2014 e dalla legge regionale 23 maggio 2013, n. 12 (legge finanziaria 2013).

Al Programma Operativo Annuale per l'anno 2013 ha fatto seguito la nota n. 1680 del 7 Agosto 2013 dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale recante *“Indirizzi dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale per l'anno 2013 – Direzione generale della sanità”*.

In tale documento veniva, da un lato, dato atto che Il programma operativo assegnato dal Direttore generale aveva avuto alla sua base le interlocuzioni intervenute tra il Direttore generale e l'organo politico e, dall'altro, si puntualizzava che *“Al fine di arricchire il Programma Operativo 2013 alla luce del nuovo quadro derivante dall'adozione delle legge di bilancio e della legge finanziaria (non ancora approvate alla data di redazione del POA 2013), e al fine di fornire servizi ai cittadini di livello sempre più elevato, si invita il Direttore generale a prevedere alcune ulteriori azioni da ricomprendere nel Programma Operativo 2013.”*

Il Direttore Generale, facendo proprio l'invito dell'Organo Politico, ha provveduto, con determinazione n. 970 del 12.08.2013, all'approvazione del Documento *“Approvazione integrazioni Programma Operativo annuale 2013”* ed ha provveduto, poi, con la successiva nota n. 24922 del 02.10.2013, ad un'ultima rimodulazione del POA 2013.

In coerenza con tali elementi programmatici e strategici, sono stati successivamente individuati 63 Obiettivi Gestionali Operativi (O.G.O.) dei singoli Servizi contenuti nel Programma Operativo Annuale (POA 2013) inseriti da questa Direzione generale mediante l'apposito modulo applicativo SIBAR SAP-PS.

La Direzione generale della sanità ha esercitato, come peraltro nell'anno passato, una forte attività di coordinamento e supporto nei confronti dei servizi della Direzione, ciò ha consentito, nel complesso, un assai elevato grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, pur in un contesto generale non facile dato dalla complessità dello scenario in cui la Direzione generale della sanità si è trovata ad operare nel corso dell'anno *de quo*.

Al fine di comprendere lo sforzo della Direzione generale nel suo lavoro di sintesi e finalizzazione è sufficiente osservare – come emerge chiaramente dal presente rapporto – la complessità e la varietà dei procedimenti facenti capo alla Direzione generale della sanità.

Non devono essere, inoltre, mai dimenticate, da un lato, le notevoli carenze di personale della Direzione generale e, dall'altro, la crescente domanda di salute proveniente dai territori, nonché le rimarchevoli dimensioni del sistema sanitario regionale (SSR) nel quale opera una filiera della salute con un numero estremamente rilevante di addetti.

Per ragioni di sistematicità, verranno descritte, per ciascun servizio, prima le azioni che sono riconducibili al Programma Operativo Annuale 2013 e, poi, verranno illustrate ulteriori attività svolte che, pur non rientrando direttamente nel POA, hanno avuto un ruolo rilevante nel corso del 2013.

L'azione amministrativa dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale – Direzione generale della sanità per l'esercizio finanziario 2012 si è focalizzata sulla seguente linea strategica: 05 Servizi alla persona: più vicini al bisogno

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2013	Progetti 2013 (art. 2 LR 11/06)	Numero OGO	Obiettivi Gestionali Operativi 2013	Codice OGO	Servizio competente
05 Servizi alla persona			1	Proseguo del percorso per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private	20130327	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			2	Disegno di legge di revisione della legge regionale n. 26 del 23 luglio 1991" prestazioni di assistenza indiretta nel territorio nazionale e all'estero "	20130335	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			3	Istituzione della commissione regionale per le dipendenze patologiche (crdp) presso l'assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale ed emanazione linee guida	20130346	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			4	Piano regionale per la vigilanza ed il controllo sanitario della produzione e commercializzazione dei molluschi bivalvi e per il monitoraggio periodico delle zone di produzione e di stabulazione di molluschi bivalvi vivi	20130397	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			5	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo – annualità 2013	20130398	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			5	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo – annualità 2013 – fase 1	201303981	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			5	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo – annualità 2013 – fase 2	201303982	Servizio prevenzione

05 Servizi alla persona			6	Flusso informativo di sanità animale (piani di risanamento)	20130399	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			7	Istituzione ufficio flussi informativi di sanità animale	20130400	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			8	Elaborazione della scheda di controllo, uniforme a livello regionale, per la verifica dei requisiti degli stabilimenti lattiero caseari	20130401	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			8	Elaborazione della scheda di controllo, uniforme a livello regionale, per la verifica dei requisiti degli stabilimenti lattiero caseari – F1	201304011	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			8	Elaborazione della scheda di controllo, uniforme a livello regionale, per la verifica dei requisiti degli stabilimenti lattiero caseari – F2	201304012	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			9	SARDEGNA NeSS - Network Scuola e Salute	20130402	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			10	Infras	20130408	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona			11	Medir	20130409	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona			12	SISAR - Monitor pronto soccorso	20130411	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla			13	SISAR – Protesica	20130412	Servizio sistema informativo,

persona						osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione dei rischi
05 Servizi alla persona			14	SISAR - CUP WEB – SOVRACUP	20130414	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione dei rischi
05 Servizi alla persona			15	S/R WEB	20130415	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione dei rischi
05 Servizi alla persona			16	Comunicazione OER - Notiziario Informativo 2013	20130416	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione dei rischi
05 Servizi alla persona			17	OER - Riscontro tempestivo alle richieste di informazione e dati	20130417	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione dei rischi
05 Servizi alla persona			18	COMUNICAZIONE OER - Pubblicazione eventi di comunicazione esterna	20130418	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione dei rischi
05 Servizi alla persona			19	Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS in Sardegna	20130419	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			19	Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS in Sardegna – finanziamento corso	201304191	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			19	Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS in Sardegna – pianificazione corso	201304192	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			19	Programma d'interventi urgenti per la prevenzione	201304193	Servizio programmazione

				e la lotta all'AIDS in Sardegna – realizzazione corso		sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			20	Osservatorio sulla qualità della formazione continua in medicina (ECM) – percorso formativo per <i>auditor</i> di sistemi di qualità in ECM	20130420	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			20	osservatorio sulla qualità della formazione continua in medicina (ecm) – percorso formativo per <i>auditor</i> di sistemi di qualità in ecm – corso formativo per <i>auditors</i>	201304201	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			20	osservatorio sulla qualità della formazione continua in medicina (ecm) – percorso formativo per <i>auditor</i> di sistemi di qualità in ecm – pianificazione pre- audit	201304202	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			20	osservatorio sulla qualità della formazione continua in medicina (ecm) – percorso formativo per <i>auditor</i> di sistemi di qualità in ecm – realizzazione audit	201304203	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			21	Attuazione attività annualità 2013 progetto "POR FESR 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'asse ii: inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – obiettivo specifico 2.2 – obiettivo operativo 2.2.2 - linea di attività 2.2.2.a (interventi di ammodernamento tecnologico)"	20130421	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			21	Attuazione attività annualità 2013 progetto "POR FESR 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'asse ii: inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – obiettivo specifico 2.2 – obiettivo operativo 2.2.2 - linea di attività 2.2.2.a	201304211	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione

				(interventi di ammodernamento tecnologico)"		
05 Servizi alla persona			21	Attuazione attività annualità 2013 progetto "POR FESR 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'asse ii: inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – obiettivo specifico 2.2 – obiettivo operativo 2.2.2 - linea di attività 2.2.2.a (interventi di ammodernamento tecnologico)"	201304213	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			22	Programma di ricerca sanitaria finalizzata	20130422	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			22	Programma di ricerca sanitaria finalizzata	201304221	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			22	Programma di ricerca sanitaria finalizzata	201304222	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			23	Controlli di 1°livello sui fondi POR FESR 2007/2013	20130423	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			23	Controlli di 1°livello sui fondi POR FESR 2007/2013	201304231	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			23	Controlli di 1°livello sui fondi POR FESR 2007/2013	201304232	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			24	Avviso pubblico per l'acquisizione delle disponibilità alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie della regione Sardegna	20130425	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			24	Avviso pubblico per l'acquisizione delle disponibilità alla nomina	201304251	Servizio affari generali e istituzionali

				di direttore generale delle aziende sanitarie della regione Sardegna		
05 Servizi alla persona			24	Avviso pubblico per l'acquisizione delle disponibilità alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie della regione Sardegna	201304252	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			25	Controllo atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna "G.Pegreffi".	20130431	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			25	Controllo atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna "G.Pegreffi". (PRIMA FRAZIONE TEMPORALE)	201304311	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			25	Controllo atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna "G.Pegreffi". (SECONDA FRAZIONE TEMPORALE)	201304312	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			26	Centro regionale di farmaco vigilanza	20130432	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			26	Centro regionale di farmaco vigilanza – primo step	201304321	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			26	Centro regionale di farmaco vigilanza – secondo step	201304322	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			27	Spesa farmaceutica territoriale monitoraggio della distribuzione per	20130433	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e

				conto e della distribuzione diretta dei farmaci a pht		dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			27	Spesa farmaceutica territoriale monitoraggio della distribuzione per conto e della distribuzione diretta dei farmaci a pht - fase 1	201304331	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			27	Spesa farmaceutica territoriale monitoraggio della distribuzione per conto e della distribuzione diretta dei farmaci a pht - fase 2	201304332	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			28	Svolgimento e monitoraggio delle fasi del concorso per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche ex dl 1/2012 convertito con la legge n. 27/2012	20130434	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			29	Attuazione d.lgs n. 140 del 18 luglio 2011 e dgr n. 17/12 del 24.04.2012 per il trasferimento al servizio sanitario regionale delle competenze in materia di sanità penitenziaria	20130435	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			29	Attuazione d.lgs n. 140 del 18 luglio 2011 e dgr n. 17/12 del 24.04.2012 per il trasferimento al servizio sanitario regionale delle competenze in materia di sanità penitenziaria – fase 1	201304351	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			29	Attuazione d.lgs n. 140 del 18 luglio 2011 e dgr n. 17/12 del 24.04.2012 per il trasferimento al servizio sanitario regionale delle competenze in materia di sanità penitenziaria – fase 2	201304352	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			30	Definizione dello schema tipo di contratto e dei tetti di spesa per il triennio 2013-2015 nell'ambito	20130436	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza

				delle cure termali		farmaceutica
05 Servizi alla persona			31	Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari	20130437	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			31	Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari – fase preparatoria	201304371	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			31	Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari – fase attuativa e di monitoraggio	201304372	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			32	Formazione operatori sanitari sulla terapia del dolore per l'attivazione della rete in Sardegna	20130438	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			33	Ricognizione dei posti letto della assistenza sanitaria territoriale presso le residenze assistenziali, gli hospice e le strutture di riabilitazione globale	20130439	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			34	La legge regionale n. 21 del 2012 - ristrutturazione rete ospedaliera	20130451	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			35	Contributi a favore delle associazioni di volontariato che operano senza scopo di lucro nel campo dell'assistenza agli infermi	20130452	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			36	Progetto apertura di nuovi canali per il pagamento del ticket sanitario	20130453	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione dei rischi

Per quanto riguarda la Direzione generale, intesa come insieme di risorse umane a diretto supporto del direttore generale, non possono non essere citate le importanti attività a valenza trasversale svolte dalla Direzione stessa.

Tra le attività di supporto dell'intera struttura vanno, infatti, annoverate le attività dell'Ufficio Relazioni con il pubblico attinenti alla comunicazione interna ed esterna, la gestione dei programmi operativi annuali della Direzione generale della sanità, 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 un'ottica di trasparenza delle attività della Direzione generale.

Sempre con riferimento alle attività della Direzione generale di cui si è giovata l'intera struttura, devono essere citate:

- le attività relative al caricamento dei dati previsti dall'articolo 22 del D.lgs n.33/2013 che renderanno possibile ai cittadini la conoscenza dei dati relativi agli enti controllati/vigilati dalla Regione Sardegna;
- l'attività di supporto ai servizi della direzione generale per gli adempimenti richiesti dalle nuove importanti normative in materia di certificazione dei crediti della Pubblica amministrazione;
- attività di redazione *web* del Portale "Sardegna Salute e collaborazione con L'Ufficio Di Gabinetto dell'Assessore per l'informazione istituzionale;
- collaborazione al *Network* Sanità sul Portale degli Italiani nella rete di Linea Amica (www.lineaamica.gov.it).

3. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

3.1. La struttura organizzativa della Direzione Generale

La Direzione Generale della sanità è retta dalla dottor Gianluca Calabrò a seguito di conferimento formale dell'incarico di Direttore generale (Deliberazione Giunta regionale n. 44/2 del 4 novembre 2011 e successivi Decreti dell'Assessore AA.GG. n. 29860/49 del 22/11/2011 di nomina e n. 29522/116 del 21/12/2012 di conferma delle funzioni).

La struttura organizzativa della Direzione è articolata in sei Servizi centrali, in conformità al D.P.G.R. n. 127/27 Settembre 2012.

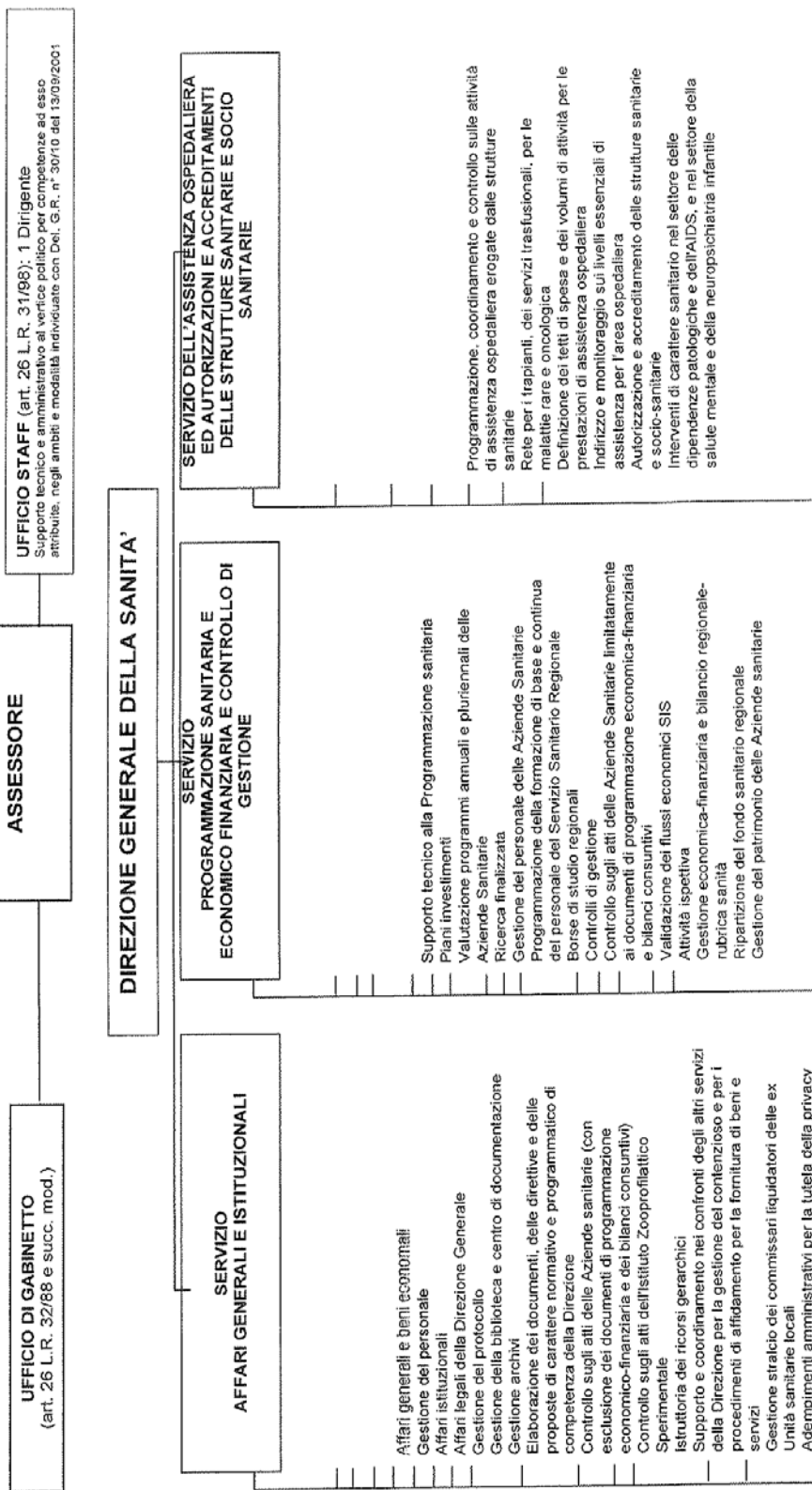
Nella pagina seguente si inserisce lo schema della struttura organizzativa della Direzione, contenuta nell'allegato n. 1 e 2 del D.P.G.R. sopra citato.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 1

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



Allegato 1

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA'

SERVIZIO PREVENZIONE

SERVIZIO SISTEMA INFORMATIVO, OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO UMANO, CONTROLLO DI QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO

SERVIZIO DELLA MEDICINA DI BASE, SPECIALISTICA, MATERNO INFANTILE, RESIDENZIALE, RIABILITATIVA E DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA.

Prevenzione delle malattie infettive e trasmissibili
 Educazione sanitaria
 Igiene degli alimenti
 Acque potabili e minerali
 Acque di balneazione e piscine
 Medicina mortuaria e necroscopica
 Igiene degli ambienti di vita
 Medicina legate e tutela della salute nell'attività sportiva
 Igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro
 Sanità animale
 Osservatorio epidemiologico veterinario
 Indirizzo e vigilanza sull'Istituto Zooprofilattico Sperimentale
 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
 Validazione dei flussi SIS nelle materie di competenza
 Adempimenti ex L. 689/81 nelle materie di competenza
 Competenze residue in materia di invalidità civile e rapporti con l'INPS

Gestione della rete informatica interna, software di base ed applicativi del sistema informativo sanitario regionale
 Gestione dei progetti di sanità elettronica, di beni e servizi informatici e/o di telecomunicazione
 Predisposizione di studi e analisi di fattibilità e progettazione di livello generale di sistemi informativi e telematici per la sanità regionale
 Gestione e promozione delle iniziative di raccordo con gli altri sistemi informativi regionali e con la rete telematica regionale
 Controllo e monitoraggio delle attività del CRESSAN
 Partecipazione a iniziative di rilevanza nazionale e internazionale riguardanti la sanità elettronica
 Gestione dei flussi informativi correnti e delle attività inerenti la compensazione interregionale della mobilità sanitaria
 Procedure nazionali del sistema NSIS
 Gestione fonti informative con finalità epidemiologiche
 Valutazione epidemiologica sullo stato di salute della popolazione e sull'accesso ai servizi, sulla base delle informazioni ricavabili da tutte le banche dati disponibili
 Supporto informativo per la predisposizione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici per le patologie più rilevanti
 Iniziative miranti a garantire il governo clinico e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, con particolare attenzione alle informazioni necessarie per la gestione del rischio clinico
 Monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza e all'analisi della mobilità sanitaria intra ed extraregionale

Assistenza sanitaria di base e specialistica
 Promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva
 Gestione accordi collettivi nazionali per i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti ambulatoriali, farmacisti, biologi, chimici, psicologi e veterinari
 Elaborazione annuale delle graduatorie regionali per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta
 Definizione dei tetti di spesa e del volume di attività per le prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale
 Organizzazione e monitoraggio del sistema emergenza-urgenza 118
 Medicina penitenziaria
 Assistenza farmaceutica, protesica, integrativa e termale
 Organizzazione del servizio di assistenza farmaceutica territoriale e rilascio autorizzazioni per le farmacie, i dispensari farmaceutici e i depositi medicinali
 Monitoraggio dell'Accordo Quadro sperimentale Regione - Federfarma Sardegna
 Monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica
 Osservatorio regionale per l'appropriatezza
 Promozione dei programmi di farmacovigilanza e valutazione degli interventi
 Analisi e valutazione dei dati di consumo dei farmaci nella popolazione e attività di farmacoeconomia
 Predisposizione e aggiornamento dei prontuari terapeutici regionali
 Applicazione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private
 Assistenza domiciliare e riabilitativa
 Promozione e tutela della salute degli anziani e dei disabili
 Competenze in materia di hospice e di cure palliative

3.1.1. La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza

Nella tabella che segue si riporta l'elenco degli obiettivi gestionali operativi assegnati ai singoli Direttori di Servizio nella loro correlazione con i procedimenti amministrativi in cui si articolano le competenze per materia e/o le attività istituzionali:

STRUTTURA ORGANIZZATIVA			Numer o OGO	Obiettivi Gestionali Operativi 2013 (descrizione)	Codice OGO
Direzione/Servizio competente	Settore competente	Assetto organizzativo, attività, attribuzioni e/o competenze per materia			
Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie	settore autorizzazioni e accreditamenti	Autorizzazioni e accreditamenti	1	Prosieguo del percorso per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private	20130327
Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie	settore assistenza ospedaliera	Programmazione assistenza ospedaliera	1	Disegno di legge di revisione della legge regionale n. 26 del 23 luglio 1991" prestazioni di assistenza indiretta nel territorio nazionale e all'estero "	20130335
Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie	settore delle dipendenze e della salute mentale	Interventi nel settore delle dipendenze patologiche	1	Istituzione della commissione regionale per le dipendenze patologiche (crdp) presso l'assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale ed emanazione linee guida	20130346
Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie	settore assistenza ospedaliera	Programmazione assistenza ospedaliera	1	La legge regionale n. 21 del 2012 - ristrutturazione rete ospedaliera	20130451
Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio	settore assistenza ospedaliera	Indirizzo e monitoraggio sui livelli essenziali di assistenza	1	Contributi a favore delle associazioni di volontariato che operano senza scopo di lucro nel campo dell'assistenza agli infermi	20130452

sanitarie					
Servizio Prevenzione	settore igiene degli alimenti e bevande e istruttoria pratiche depenalizzazione	igiene degli alimenti	1	Piano regionale per la vigilanza ed il controllo sanitario della produzione e commercializzazione dei molluschi bivalvi e per il monitoraggio periodico delle zone di produzione e di stabulazione di molluschi bivalvi vivi	20130397
Servizio Prevenzione	settore prevenzione e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro	Igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro	1	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo – annualità 2013	20130398
Servizio Prevenzione	settore prevenzione e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro	Igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro	1	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo - annualità 2013 – fase 1	201303981
Servizio Prevenzione	settore prevenzione e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro	Igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro	1	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo - annualità 2013 – fase 2	201303982
Servizio Prevenzione	settore sanità animale	sanità animale	1	Flusso informativo di sanità animale (piani di risanamento)	20130399
Servizio Prevenzione	settore sanità animale	sanità animale	1	Istituzione ufficio flussi informativi di sanità animale	20130400
Servizio Prevenzione	settore igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	1	Elaborazione della scheda di controllo, uniforme a livello regionale per la verifica dei requisiti degli stabilimenti lattiero caseari	20130401
Servizio Prevenzione	settore igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	1	Elaborazione della scheda di controllo, uniforme a livello regionale, per la verifica dei requisiti degli stabilimenti lattiero caseari – F1	201304011
Servizio Prevenzione	settore igiene degli	igiene degli allevamenti e delle produzioni	1	Elaborazione della scheda di controllo,	201304012

	allevamenti e delle produzioni zootecniche	zootecniche		uniforme a livello regionale, per la verifica dei requisiti degli stabilimenti lattiero caseari – F2	
Servizio Prevenzione	settore igiene e prevenzione umana, educazione sanitaria, profilassi delle malattie infettive, piani di prevenzione	Educazione sanitaria	1	SARDEGNA NeSS - Network Scuola e Salute	20130402
Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio	settore sistema informativo	Gestione progetti sanità elettronica	1	Infras	20130408
Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio	settore sistema informativo	Gestione progetti sanità elettronica	1	Medir	20130409
Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio	settore sistema informativo	Gestione progetti sanità elettronica	1	SISAR - Monitor pronto soccorso	20130411
Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio	settore sistema informativo	Gestione progetti sanità elettronica	1	SISAR – Protesica	20130412
Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio	settore sistema informativo	Gestione progetti sanità elettronica	1	SISAR - CUP WEB – SOVRACUP	20130414
Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio	settore sistema informativo	Gestione progetti sanità elettronica	1	S/R WEB	20130415
Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio	settore sistema informativo	Gestione progetti sanità elettronica	1	Progetto apertura di nuovi canali per il pagamento del ticket sanitario	20130453

Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio	settore osservatorio epidemiologico	Valutazione epidemiologica sullo stato di salute della popolazione	1	Comunicazione OER - Notiziario Informativo 2013	20130416
Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio	settore osservatorio epidemiologico	Gestione fonti informative con finalità epidemiologiche	1	OER - Riscontro tempestivo alle richieste di informazione e dati	20130417
Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio	settore osservatorio epidemiologico	Valutazione epidemiologica sullo stato di salute della popolazione.	1	COMUNICAZIONE OER - Pubblicazione eventi di comunicazione esterna	20130418
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore gestione del personale delle aziende sanitarie, programmazione della formazione	Programmazione della formazione di base e continua del personale del SSR	1	Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS in Sardegna	20130419
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore gestione del personale delle aziende sanitarie, programmazione della formazione	Programmazione della formazione di base e continua del personale del SSR	1	Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS in Sardegna – finanziamento corso	201304191
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore gestione del personale delle aziende sanitarie, programmazione della formazione	Programmazione della formazione di base e continua del personale del SSR	1	Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS in Sardegna – pianificazione corso	201304192
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore gestione del personale delle aziende sanitarie, programmazione della formazione	Programmazione della formazione di base e continua del personale del SSR	1	Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS in Sardegna – realizzazione corso	201304193
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore gestione del personale delle aziende	Programmazione della formazione di base e continua del personale del SSR	1	Osservatorio sulla qualità della formazione continua in medicina (ECM) – percorso formativo per	20130420

	sanitarie, programmazione della formazione			<i>auditor</i> di sistemi di qualità in ECM	
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore gestione del personale delle aziende sanitarie, programmazione della formazione	Programmazione della formazione di base e continua del personale del SSR	1	Osservatorio sulla qualità della formazione continua in medicina (ecm) – percorso formativo per <i>auditor</i> di sistemi di qualità in ecm – corso formativo per <i>auditors</i>	201304201
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore gestione del personale delle aziende sanitarie, programmazione della formazione	Programmazione della formazione di base e continua del personale del SSR	1	Osservatorio sulla qualità della formazione continua in medicina (ecm) – percorso formativo per <i>auditor</i> di sistemi di qualità in ecm – pianificazione pre-audit	201304202
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore gestione del personale delle aziende sanitarie, programmazione della formazione	Programmazione della formazione di base e continua del personale del SSR	1	Osservatorio sulla qualità della formazione continua in medicina (ecm) – percorso formativo per <i>auditor</i> di sistemi di qualità in ecm – realizzazione audit	201304203
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore programmazione sanitaria, piani investimento, gestione del patrimonio delle aziende sanitarie	Supporto tecnico alla programmazione sanitaria e piani investimenti	1	Attuazione attività annualità 2013 progetto "POR FESR 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'asse ii: inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – obiettivo specifico 2.2 – obiettivo operativo 2.2.2 - linea di attività 2.2.2.a (interventi di ammodernamento tecnologico)"	20130421
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore programmazione sanitaria, piani investimento, gestione del patrimonio delle aziende sanitarie	Supporto tecnico alla programmazione sanitaria e piani investimenti	1	Attuazione attività annualità 2013 progetto "POR FESR 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'asse ii: inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – obiettivo specifico 2.2 – obiettivo operativo 2.2.2 - linea di attività 2.2.2.a (interventi di ammodernamento tecnologico)"	201304211

				tecnologico)"	
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore programmazione sanitaria, piani investimento, gestione del patrimonio delle aziende sanitarie	Supporto tecnico alla programmazione sanitaria e piani investimenti	1	Attuazione attività annualità 2013 progetto "POR FESR 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'asse ii: inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – obiettivo specifico 2.2 – obiettivo operativo 2.2.2 - linea di attività 2.2.2.a (interventi di ammodernamento tecnologico)"	201304213
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore programmazione sanitaria, piani investimento, gestione del patrimonio delle aziende sanitarie	ricerca finalizzata	1	Programma di ricerca sanitaria finalizzata	20130422
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore programmazione sanitaria, piani investimento, gestione del patrimonio delle aziende sanitarie	ricerca finalizzata	1	Programma di ricerca sanitaria finalizzata	201304221
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	settore programmazione sanitaria, piani investimento, gestione del patrimonio delle aziende sanitarie	ricerca finalizzata	1	Programma di ricerca sanitaria finalizzata	201304222
Servizio affari generali e istituzionali	settore affari generali	Affari generali	1	Controlli di 1°livello sui fondi POR FESR 2007/2013	20130423
Servizio affari generali e istituzionali	settore affari generali	Affari generali	1	Controlli di 1°livello sui fondi POR FESR 2007/2013	201304231
Servizio affari generali e istituzionali	settore affari generali	Affari generali	1	Controlli di 1°livello sui fondi POR FESR 2007/2013	201304232

Servizio affari generali e istituzionali	settore affari generali	Affari generali	1	Avviso pubblico per l'acquisizione delle disponibilità alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie della regione Sardegna	20130425
Servizio affari generali e istituzionali	settore affari generali	Affari generali	1	Avviso pubblico per l'acquisizione delle disponibilità alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie della regione Sardegna	201304251
Servizio affari generali e istituzionali	settore affari generali	Affari generali	1	Avviso pubblico per l'acquisizione delle disponibilità alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie della regione Sardegna	201304252
Servizio affari generali e istituzionali	settore affari istituzionali e legali	Controllo atti	1	Controllo atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna "G.Pegreffi".	20130431
Servizio affari generali e istituzionali	settore affari istituzionali e legali	Controllo atti	1	Controllo atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna "G.Pegreffi". (PRIMA FRAZIONE TEMPORALE)	201304311
Servizio affari generali e istituzionali	settore affari istituzionali e legali	Controllo atti	1	Controllo atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna "G.Pegreffi". (SECONDA FRAZIONE TEMPORALE)	201304312
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza farmaceutica area farmacoclinica	Promozione programmi di farmaco vigilanza	1	Centro regionale di farmaco vigilanza	20130432
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza farmaceutica area farmacoclinica	Promozione programmi di farmaco vigilanza	1	Centro regionale di farmaco vigilanza – primo step	201304321

Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza farmaceutica - area farmacoclinica	Promozione programmi di farmaco vigilanza	1	Centro regionale di farmaco vigilanza – secondo <i>step</i>	201304322
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza farmaceutica – area amministrativa	Analisi e valutazione dei dati del consumo di farmaci	1	Spesa farmaceutica territoriale monitoraggio della distribuzione per conto e della distribuzione diretta dei farmaci a pht	20130433
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza farmaceutica – area amministrativa	Analisi e valutazione dei dati del consumo di farmaci	1	Spesa farmaceutica territoriale monitoraggio della distribuzione per conto e della distribuzione diretta dei farmaci a pht - fase 1	201304331
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza farmaceutica – area amministrativa	Analisi e valutazione dei dati del consumo di farmaci	1	Spesa farmaceutica territoriale monitoraggio della distribuzione per conto e della distribuzione diretta dei farmaci a pht - fase 2	201304332
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza farmaceutica – area amministrativa	Analisi e valutazione dei dati del consumo di farmaci	1	Svolgimento e monitoraggio delle fasi del concorso per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche ex dl 1/2012 convertito con la legge n. 27/2012	20130434
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza territoriale	Medicina penitenziaria	1	Attuazione d.lgs n. 140 del 18 luglio 2011 e dgr n. 17/12 del 24.04.2012 per il trasferimento al servizio sanitario regionale delle competenze in materia di sanità penitenziaria	20130435
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza territoriale	Medicina penitenziaria	1	Attuazione d.lgs n. 140 del 18 luglio 2011 e dgr n. 17/12 del 24.04.2012 per il trasferimento al servizio sanitario regionale delle competenze in materia di sanità penitenziaria – fase 1	201304351
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza territoriale	Medicina penitenziaria	1	Attuazione d.lgs n. 140 del 18 luglio 2011 e dgr n. 17/12 del 24.04.2012 per il trasferimento al servizio sanitario regionale delle competenze in materia di sanità penitenziaria – fase	201304352

				2	
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza farmaceutica - area amministrativa	Assistenza farmaceutica , protesica integrativa e termale	1	Definizione dello schema tipo di contratto e dei tetti di spesa per il triennio 2013-2015 nell'ambito delle cure termali	20130436
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza farmaceutica - area farmacoclinica	Promozione programmi di farmaco vigilanza	1	Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari	20130437
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza farmaceutica - area farmacoclinica	Promozione programmi di farmaco vigilanza	1	Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari – fase preparatoria	201304371
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza farmaceutica	Promozione programmi di farmaco vigilanza	1	Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari – fase attuativa e di monitoraggio	201304372
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza territoriale	Competenze in materia di hospice e di cure palliative	1	Formazione operatori sanitari sulla terapia del dolore per l'attivazione della rete in Sardegna	20130438
Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza territoriale	Competenze in materia di hospice e di cure palliative	1	Ricognizione dei posti letto della assistenza sanitaria territoriale presso le residenze assistenziali, gli <i>Hospice</i> e le strutture di riabilitazione globale	20130439

3.2. Il quadro organizzativo della Direzione Generale

Sintesi del quadro organizzativo che comprende tutto il personale coinvolto nell'attività della Direzione Generale della Sanità come da tabella sotto riportata

Servizi	Totale	6	
	Centrali	6	
	Periferici	-	
Settori	Totale	18	
Personale *	Totale	115	
	Dirigenti	7	
	cat. D	68	
	cat. C	20	
	cat. B	13	
	cat. A	7	
* di cui	unità c/o gli uffici di gabinetto /staff	10	
	distacchi sindacali	2	
	aspettativa	1	
	comandi C/O ASL - dottorato	1	
	unità in part-time	2	
	unità a tempo determinato	-	
	unità comandate out	6	
Esterne	unità comandate in	-	
	lista speciale	12	
	Contratti atipici	-	

Fonte dati ed informazioni: Direzione Generale della Sanità

Relativamente al quadro riassuntivo sopra riportato, si ritiene opportuno precisare che il numero di dipendenti effettivamente e stabilmente operativi nella struttura della Direzione generale al 31/12/2013 è pari a 95 unità di cui 2 in *part-time*.

Tale dotazione risulta assolutamente inadeguata qualitativamente e quantitativamente per far fronte alle consistenti attività gestionali poste in capo ai Servizi e in considerazione dei numerosi e delicati compiti che l'Assessorato è chiamato a svolgere nelle materie di competenza.

Altri dipendenti figurano, dal punto di vista teorico, nella dotazione organica della Direzione Generale della Sanità, ma, in realtà, sono impiegati in altre strutture regionali. Essi sono:

- ✓ n. 1 Dirigente in distacco presso l'ufficio di Gabinetto dell'Assessorato della Difesa dell'Ambiente;
- ✓ n. 9 dipendenti in distacco in uffici di gabinetto di altri Assessorati regionali;
- ✓ n. 2 in distacco sindacale;
- ✓ n. 1 dipendente in aspettativa senza assegni;
- ✓ n. 1 dipendente in aspettativa per dottorato;
- ✓ n. 6 dipendenti in comando *out*.

Delle altre unità presenti in Direzione generale n. 12 appartengono a personale iscritto alla lista speciale ad esaurimento ex L.R. 5 marzo 2008, n. 3, art. 6, comma 1, lett.f..

Per alcuni specifici progetti sono invece state avviate delle collaborazioni, ex DGR n. 1/11 del 18.01.2005, con le aziende sanitarie regionali che favoriscono la partecipazione di dipendenti, con alta qualificazione in settori specifici, a gruppi di lavoro per progetto.

4. LE AZIONI ED I RISULTATI

4.1. Servizio affari generali e istituzionali

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; d.lgs 196/2003 (*Legge Privacy*) e s.m.i; d.lgs n. 502/92 e s.m.i; 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. Piano Sanitario Nazionale 2010/2012; Nuovo Patto per la Salute 2010–2012.

Controlli di 1° livello sui fondi POR FESR 2007/2013

Sono state assicurate le verifiche di legittimità amministrativo-contabile, sia in fase di selezione che in fase di attuazione degli interventi, al fine di verificare il rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale di settore in materia di appalti e contratti, in materia di informazione e pubblicità, di concorrenza, nonché in materia civilistica, fiscale e contabile.

Nel corso del 2013 sono stati esaminati n. 13 progetti complessi, il cui esito è stato formalizzato in apposite *check list* e verbali (n. 41), consentendo la certificazione di oltre 11.000.000/00 Euro di spese del POR FESR.

Per tutti gli interventi è stato garantito il tempestivo e corretto inserimento dei dati e dei *report/check list* sulla procedura informatica SMEC.

E' stata, altresì, curata la corrispondenza con l'Autorità di Audit (relativamente ad alcune verifiche a campione) e con le Autorità di Gestione e quella di Certificazione del POR FESR.

La percentuale degli atti verificati nel termine di 20 giorni, dalla data di richiesta inoltrata dal Responsabile di linea, è stata superiore al 90%.

Avviso pubblico per l'acquisizione delle disponibilità alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie della Regione Sardegna

La legge di conversione del decreto-legge 13 settembre 2012, n.158, recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", ha dettato nuove direttive per la formazione dell'elenco degli idonei alla nomina di direttore generale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale prevedendo che

la relativa nomina avvenga attingendo obbligatoriamente ad un elenco regionale degli idonei o analoghi elenchi di altre regioni, da aggiornarsi almeno ogni due anni, costituiti previo avviso pubblico.

Al fine di dare seguito alla citata disposizione normativa, la Giunta Regionale, con la DGR n. 50/33 del 21/12/2012, ha dato mandato alla Direzione Generale della Sanità di procedere alla indizione di apposito avviso e alla formazione di un elenco degli idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie regionali.

Con riferimento a questo obiettivo, il Servizio ha assicurato la necessaria collaborazione e supporto alla Direzione Generale della Sanità ed ha predisposto il provvedimento, a firma del Responsabile del procedimento, di indizione di apposito avviso pubblico finalizzato all'acquisizione delle disponibilità alla nomina degli aspiranti Direttori Generali (cfr. determinazione n. 3546/80 del 06/02/2013).

Successivamente, sono state curate le comunicazioni di legge (avvisi per estratto da pubblicare sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, sul BURAS, richieste di inserimento del testo integrale della determina e dell'avviso sul sito internet della Regione Sardegna ecc.), è stato predisposto un fascicolo per ciascuna istanza pervenuta, sono stati pertanto creati n. 6 faldoni contenenti, complessivamente, n. 149 domande presentate dai candidati aspiranti alla inclusione nell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna (inclusi n. 10 doppioni, ovvero istanze riferite a candidati che hanno presentato duplice richiesta), ed è stata adottata la determinazione di nomina della commissione incaricata della valutazione dei requisiti degli aspiranti alla nomina.

Nel mese di settembre, nel corso dei lavori della Commissione di verifica, la procedura anzidetta è stata interrotta.

Il responsabile del procedimento, infatti, preso atto delle nuove disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, e valutato preminente, nell'ambito dei propri poteri discrezionali, l'interesse pubblico dell'Amministrazione regionale che nell'elenco in questione fossero inseriti soggetti in possesso dei requisiti di trasparenza ed integrità previsti dal D.lgs 39/2013 oltre ai requisiti professionali di idoneità indicati nell'articolo 4, comma 1, lett.a) del D.L. 13 settembre 2012, n. 158, ha disposto la revoca dell'avviso medesimo e ha dato mandato al Direttore del Servizio Affari Generali ed Istituzionali di procedere alla predisposizione di un nuovo avviso per la formazione dell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna.

Il Servizio, atteso che l'obiettivo si concretizza nella predisposizione delle attività propedeutiche alla formazione dell'elenco degli idonei alla nomina di direttore generale delle ASR, ha quindi adottato ex novo gli ulteriori provvedimenti di seguito indicati:

- predisposizione di un avviso pubblico e relativi allegati (cfr. determinazione n° 24720/1083 del 01/10/2013);
- comunicazioni di legge da pubblicare sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, sul BURAS, inserimento sul sito internet della Regione Sardegna ecc.);
- elenco delle domande pervenute e relativi fascicoli (cfr. n. 6 faldoni contenenti complessivamente n. 185 domande presentate dai candidati aspiranti alla inclusione nell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna, inclusi n. 4 doppioni ovvero istanze riferite a candidati che hanno presentato duplice richiesta);
- provvedimento di nomina della commissione incaricata della valutazione dei requisiti degli aspiranti all'inserimento nell'elenco degli idonei (cfr. determinazione 30923/1459 del 09/12/2013).

Controllo atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna "G.Pegreffi"

Con riferimento all'attività relativa al controllo preventivo degli atti ai sensi dell'art. 29, comma 1 della L.R. 10/2006 e s.m.i., nel corso dell'anno 2013, sono state sottoposte a controllo n. 26 delibere adottate dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie.

E' opportuno precisare che l'istruttoria relativa agli atti sottoposti a controllo e l'adozione del provvedimento finale sono stati compiuti nei termini previsti dal medesimo articolo 29, così come modificato dalla L.R. 21/2012.

Il controllo preventivo degli atti adottati dalle Aziende Sanitarie della Sardegna e dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale "G. Pegreffi", ex art. 29 della L.R. 10/2006 e s.m.i. ed ex art. 21 della L.R. 12/2008 assume carattere strategico in quanto il Servizio Affari Generali ed Istituzionali effettua sia il controllo di legittimità relativamente alla conformità degli atti rispetto a disposizioni legislative e regolamentari, sia il controllo di merito che assume natura di atto di alta amministrazione, consistendo nella valutazione della coerenza degli atti adottati dalle aziende rispetto agli indirizzi della programmazione regionale e alle direttive impartite dalla Giunta regionale nella materia oggetto degli atti.

E' stata garantita, nel corso dell'anno, con riferimento alle gare di appalto bandite dalle Aziende, anche una costante attività di monitoraggio che ha condotto alla predisposizione e all'emanazione di diverse circolari. A mero titolo esemplificativo, si ricorda che avendo rilevato che alcune Aziende sanitarie non computavano nell'importo previsto dall'art. 29, comma 1, l'importo relativo all'IVA nella percentuale prevista per legge, si è provveduto ad inviare una circolare interpretativa indirizzata a tutte le Aziende Sanitarie della Regione Sardegna.

Altre attività rilevanti del Servizio Affari Generali dell'anno 2013, non riconducibili agli obiettivi assegnati

Di seguito si riportano le più significative:

Area Affari Generali

Registro Tumori e di patologia:

La Regione Sardegna, con legge regionale n. 21 del 07/11/2012, recante “*Disposizioni urgenti connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità*”, con apposito articolo dedicato ai registri di patologia, ha istituito n. 11 registri, prevedendo, tra l'altro, la raccolta, su base aziendale, dei dati anagrafici e sanitari riferiti allo stato di salute attuale e pregresso delle persone affette dalle relative malattie e dei loro familiari, per finalità di studio e di ricerca e per una corretta stima epidemiologica ed economica delle patologie.

Nell'ambito dei citati registri è incluso il “Registro Tumori” per il quale, il Servizio, nelle more dell'adozione di un apposito registro nazionale, con l'apporto e la collaborazione del Servizio Informativo dell'Assessorato, ha predisposto una bozza di Regolamento regionale in cui vengono specificati i tipi di dati trattati, le modalità e i soggetti che dovranno alimentare/accedere al registro, gli accorgimenti tecnico-informatici da adottare per tutelare l'identità e la riservatezza degli individui, la sede tecnico operativa e di coordinamento più opportuna ecc.

La bozza anzidetta, in data 6 novembre 2013, anche a seguito di appositi incontri con gli uffici del garante per la *privacy*, è stata trasmessa all'Autorità Garante al fine di acquisire il parere di conformità ai sensi del combinato disposto degli artt. 20 e 154 del D.lgs 196/2003.

Il Servizio ha, altresì, assicurato, in materia di registri di patologia, la partecipazione agli incontri presso con il Ministero della Salute e/o in videoconferenza, per condividere i lavori già svolti e le problematiche emerse tra gli uffici del garante e il sottogruppo interregionale *privacy*.

Gettoni di presenza

Anche per l'anno 2013 sono stati curati gli adempimenti connessi all'erogazione delle indennità e dei rimborsi spese ai componenti delle commissioni e dei comitati regionali in essere presso la Direzione Generale della Sanità.

Affari Generali e altre attività

Si è inoltre provveduto:

- ✓ alla predisposizione di circolari interne e alla trattazione di pratiche concernenti sia problematiche di carattere istituzionale riferibili all'attività della Direzione e/o inerenti genericamente ad “affari generali” non ascrivibili agli altri Servizi. Si segnalano, a mero titolo esemplificativo, gli adempimenti riferiti al progetto Perla PA, le linee guida ai Servizi con le quali, nell'ottica di rafforzare la digitalizzazione della Direzione, vengono

dettate indicazioni per la trasmissione dei documenti attraverso la posta elettronica certificata (PEC), il provvedimento di nomina della apposita commissione per la valutazione degli obiettivi dei DG ASR, gli atti d'impegno delle quote stanziare per il funzionamento dell'Agenzia Regionale della Sanità, l'acquisizione di pareri inerenti le problematiche attinenti all'attivazione della citata Agenzia, la raccolta ed elaborazione dei dati dei questionari ISTAT dei Servizi della Direzione, curate le attività connesse all'applicativo "Amministrazione Trasparente", l'informazione e la diffusione della documentazione, ecc.;

- ✓ a curare il raccordo con gli altri Servizi e con la biblioteca regionale per l'approvvigionamento delle banche dati legislative, delle riviste e dei libri di utilità della Direzione;
- ✓ per quanto concerne le attività di protocollazione, gli uffici sono stati impegnati nella gestione di tutta la corrispondenza, in partenza e in arrivo presso la Direzione Generale della Sanità, mediante l'utilizzo della procedura SIBAR SB in modalità centralizzata, anche per quanto concerne la posta in uscita. Nel corso dell'anno, si è provveduto alla registrazione, protocollazione e scannerizzazione di oltre n. 32500 pratiche, alla repertoriazione di oltre n. 1600 determinazioni dirigenziali e di circa n. 60 contratti, convenzioni e autorizzazioni di pagamento di fondi vincolati.

Il Servizio, inoltre, facendo seguito alla legge di conversione del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia", che dispone, *inter alia*, diversi interventi che rispondono alle esigenze di semplificare il quadro amministrativo e normativo per i cittadini e le imprese, ha organizzato, con il supporto e la collaborazione della Direzione Generale per la Comunicazione - Servizio comunicazione istituzionale, trasparenza e coordinamento Rete URP e archivi, delle giornate di affiancamento ed esercitazione rivolte a tutto il personale della Direzione Sanità per consolidare le modalità di trasmissione, archiviazione e consultazione degli atti per via telematica.

Le nuove procedure telematiche hanno seguito una fase sperimentale e di approfondimento sino al 31 dicembre 2013 e sono entrate definitivamente a regime a decorrere dal 1 gennaio 2014.

Personale

Anche per l'anno 2013 sono stati assicurati i servizi di gestione amministrativa del personale assegnato alla Direzione (rilevazione delle presenze, congedi ordinari e straordinari, permessi, missioni, mobilità interna ed esterna, assistenza fiscale, attività *extra* impiego, fornitura di buoni pasto, ordini di servizio, redatte circolari interne, curate le attività propedeutiche all'invio del personale della Direzione a seminari, convegni, corsi di formazione, etc.) ed il raccordo con l'Assessorato degli AA.GG., Personale e Riforma della Regione.

Con riferimento alla gestione delle missioni in particolare sono stati garantiti, in modalità centralizzata, i rapporti con la ragioneria regionale ed il caricamento e monitoraggio delle spese attraverso il sistema SAP.

E' stata, altresì, garantita opportuna consulenza ai dipendenti in ordine al quadro normativo della compatibilità di incarichi *extra* impiego con l'attività lavorativa. L'istruttoria è stata eseguita con la massima semplificazione e celerità, assicurata anche mediante l'acquisizione, con richieste telefoniche, di tutta o parte della documentazione spesso mancante.

Si segnalano, infine, per complessità e delicatezza della materia trattata, le attività istruttorie finali riferite al procedimento di mobilità volontaria, interna all'Amministrazione Regionale e agli Enti del comparto regionale, verso la Direzione Sanità.

Gestione Fondo Unico di posizione e di rendimento (attività di supporto svolta a favore della Direzione Generale)

Anche per l'anno 2013 sono state curate le attività di monitoraggio e di ripartizione del Fondo Unico, l'elaborazione di specifici *report*, la predisposizione degli atti di impegno e di pagamento concernenti le retribuzioni di posizioni organizzative di primo livello e gli incarichi incentivanti, l'elaborazione, secondo le indicazioni della Direzione Generale, dei provvedimenti di nomina/proroga incarichi in scadenza e le attività propedeutiche alla liquidazione e pagamento della retribuzione di rendimento, previa valutazione, al personale della Direzione Generale della Sanità.

Relazioni Sindacali

Anche per l'anno 2013 è stato fornito il supporto alla Direzione Generale nella elaborazione di specifici *report*. Inoltre, sono stati assicurati i raccordi con le OO.SS. rappresentative delle categorie del personale non dirigente.

Formazione interna

Nel corso del 2013 sono stati individuati i fabbisogni formativi interni della Direzione. Inoltre, è stata curata l'informativa in merito ai corsi di formazione organizzati dalla Direzione Generale del Personale. Infine, sono stati curati gli aspetti amministrativi relativi alla partecipazione del personale della Direzione a corsi di aggiornamento, convegni, seminari ecc..

Servizi generali e beni economici

Anche per l'anno 2013 sono state assicurate le attività relative ai servizi generali, all'organizzazione logistica e alle dotazioni strumentali (gestione utenze telefoniche, manutenzione *fax* e fotocopiatori, pulizie locali ecc.), il raccordo con l'Assessorato degli EE.LL. per gli interventi sui locali e la fornitura di arredi, di cancelleria e materiali in genere), la gestione degli archivi e la movimentazioni di atti.

E' stato, inoltre, garantito il tempestivo e corretto inserimento dei dati sull'applicativo SIBAR per la tenuta dell'inventario regionale.

Area Affari Istituzionali e Legali, Ricorsi Gerarchici e Controllo Atti

Affari Istituzionali e altre attività

Anche per l'anno 2013 è stato garantito il supporto alla Direzione generale per la preparazione di particolari atti di natura strategica e si è provveduto alla predisposizione di tutti provvedimenti relativi all'esecuzione delle sentenze adottate dal TAR, Consiglio di Stato e dal Tribunale civile.

Affidamenti di lavori, servizi e forniture

Per ciò che concerne la predisposizione degli atti relativi agli affidamenti di lavori, servizi e forniture ai sensi del D.lgs 163/2006 e s.m.i., e dei relativi contratti è stato fornito il supporto ai servizi della Direzione ed è stata garantita la formazione al personale che ne ha fatto richiesta, per l'utilizzo della nuova piattaforma Sardegna Cat.

Al riguardo, si segnalano, in particolare, le attività relative alle procedure di affidamento, indette ai sensi dell'art. 125, comma 11, del D.L.vo 163/2006 e s.m.i., per il servizio relativo alla realizzazione di un progetto per la comunicazione e divulgazione dell'importanza delle strutture di psicologia ospedaliera e delle emergenze e dell'integrazione delle stesse nel contesto ospedaliero, per l'affidamento del servizio finalizzato all'organizzazione di quattro eventi idonei alla divulgazione e sensibilizzazione su alcune tematiche in materia sanitaria, per l'affidamento del servizio relativo alla realizzazione di un progetto per la comunicazione e divulgazione in materia di "*e-health e patient empowerment* – rischi e tutele connesse alle nuove forme di comunicazione del frammento sanitario E.H.R. (*Electronic Health Record*); inoltre, è stato garantito il supporto alla Direzione Generale della Sanità per la procedura di affidamento del servizio per la Campagna di comunicazione e sensibilizzazione del Progetto regionale relativo alla Prevenzione Secondaria.

Rinnovo Collegi sindacali

Con riferimento al rinnovo dei Collegi sindacali delle Aziende Sanitarie Locali e l'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" sono stati predisposti tutti gli atti relativi alla individuazione dei componenti di competenza della Regione Sardegna, e le richieste agli organi competenti per l'individuazione dei componenti di loro spettanza. E' stato, inoltre, garantito il costante collegamento con la Presidenza della Giunta Regionale in merito alla procedura di individuazione da parte del Ministero dell'economia e delle Finanze e del Ministero della Salute (es. con la predisposizione di *report*).

Affari Legali e Ricorsi Gerarchici

Per ciò che concerne l'attività relativa al contenzioso di competenza della Direzione Generale e del Servizio Affari Generali ed Istituzionali, si è provveduto allo studio degli atti di

citazione e dei ricorsi notificati, delle sentenze, ad un attento esame dell'orientamento giurisprudenziale, alla richiesta d'informazioni, alla redazione di memorie difensive alla stesura di relazioni sui fatti di causa da trasmettere alla Direzione Generale dell'area legale della Presidenza della Giunta e dei provvedimenti conseguenti. Si è provveduto, inoltre, a fornire il supporto giuridico, ai servizi della Direzione che ne hanno fatto richiesta.

E' stata assicurata l'istruttoria delle pratiche concernenti le procedure esecutive (sequestri, avvisi ai creditori iscritti, pignoramenti immobiliari, concordati preventivi, etc.) in ordine a crediti vantati genericamente nei confronti della Regione, dal cui titolo non è chiaro individuare con certezza la competenza di uno specifico Assessorato. Inoltre, per le procedure di competenza della Direzione, si è provveduto ad effettuare la dichiarazione di terzo ai sensi e per gli effetti dell'art. 547 del codice di procedura civile.

Interrogazioni, interpellanze e mozioni

Con riferimento alle interrogazioni, interpellanze e mozioni è stato assicurato il necessario supporto all'Ufficio di Segreteria dell'Assessore per ottenere, dai soggetti di volta in volta interessati, tutte le informazioni utili e/o necessarie a fornire notizie e chiarimenti sulle richieste provenienti dal Consiglio Regionale e dal Parlamento.

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio affari generali ed istituzionali:

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20130423	Controlli di 1°livello sui fondi POR FESR 2007/2013	Raggiunto nei tempi previsti
201304231	Controlli di 1°livello sui fondi POR FESR 2007/2013	Raggiunto nei tempi previsti
201304232	Controlli di 1°livello sui fondi POR FESR 2007/2013	Raggiunto nei tempi previsti
20130425	Avviso pubblico per l'acquisizione delle disponibilità alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie della regione Sardegna	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304251	Avviso pubblico per l'acquisizione delle disponibilità alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie della regione Sardegna – fase istruttoria primo <i>step</i>	Raggiunto nei tempi previsti
201304252	Avviso pubblico per l'acquisizione delle disponibilità alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie della regione Sardegna - fase istruttoria secondo <i>step</i>	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130431	Controllo atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna "G.Pegreffi"	Raggiunto nei tempi previsti
201304311	Controllo atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna "G.Pegreffi". (PRIMA FRAZIONE TEMPORALE)	Raggiunto nei tempi previsti
201304312	Controllo atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna "G.Pegreffi". (SECONDA FRAZIONE TEMPORALE)	Raggiunto nei tempi previsti

4.2. Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione

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, l.r. 19.01.2011, n.1 e la l.r. 19.01.2011, n. 2, Reg. (CE) n. 1080/2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 05/07/2006 e s.m.i., Reg. (CE) n. 1083/2006 del Consiglio e s.m.i.; Reg. (CE) n. 1828/2006 e s.m.i. della Commissione Europea e s.m.i.; D.M. del 29/01/1992, D.lgs n.517/99, l.r. 14/2010, l.r. 6/2012, l.r. 7/2012 e l.r. 21/2012.

POR FESR 2007 2013: programmazione risorse a valere sull'Asse II – Inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – obiettivo specifico 2.2 – obiettivo operativo 2.2.2 – linea di attività 2.2.2.a (interventi di ammodernamento tecnologico) importo complessivo €33.017.000,00. Stato di attuazione del programma.

Nell'annualità 2013, si è proseguito nella gestione dei 51 interventi, approvati con le D.G.R. n. 24/2 del 23.06.2010 (approvazione preliminare) e n. 41/16 del 23.10.2010 (approvazione definitiva), finalizzati all'acquisto di attrezzature di alta tecnologia per strutture sanitarie. Tali interventi, essendo a regia regionale, vengono realizzati interamente dalle Aziende Sanitarie, beneficiarie ultime del finanziamento, con la supervisione dell'Ufficio del Responsabile di Linea.

I 51 interventi, approvati con le suddette deliberazioni, sono stati organizzati in n. 45 progetti in quanto le Aziende Sanitarie hanno accorpato più interventi per tipologia di acquisto, bandendo per essi un'unica gara.

Nell'anno 2013 si è proceduto ad assistere le Aziende Sanitarie nella gestione dei vari progetti (ormai tutti ben avviati con gare d'appalto pubblicate) e, una volta reperita tutta la documentazione, si sono svolti i controlli di I livello finalizzati alla certificazione della spesa alla Commissione Europea.

Particolarmente impegnativo è stato il caricamento su SMEC, sia per l'adeguamento a disposizioni regolamentari in continua evoluzione, sia perché è stato necessario supportare a livello pratico tutte le Aziende Sanitarie (effettivo caricamento dei documenti sul sistema).

Frequenti sono stati i contatti e gli incontri con i rappresentanti del Centro Regionale di Programmazione per risolvere diverse problematiche e per garantire il buon esito delle attività riconducibili alla linea di attività 2.2.2.a.

Nel 2013 la linea di attività 2.2.2.a è stata sottoposta a controllo da parte dell'Autorità di *Audit* a seguito di campionamento. Durante le verifiche, svoltesi nei mesi di febbraio e maggio, è stata esaminata la documentazione relativa ad alcuni progetti facenti capo alle Aziende Sanitarie campionate; tutti i documenti controllati sono stati successivamente trasmessi all'organo di controllo. Gli esiti delle verifiche hanno fatto emergere alcuni rilievi di natura procedurale che non hanno inficiato l'ammissibilità della spesa. In riscontro a quanto emerso sono state adottate, dal Responsabile di Linea, le opportune misure correttive al fine di poter superare i rilievi mossi. L'esito finale del controllo da parte dell'Autorità di *Audit* può quindi ritenersi positivo.

Per quanto riguarda lo stato di attuazione dei progetti al 31/12/2013, su un totale di 45 progetti, n. 36 risultano conclusi (di cui 34 certificati alla CE). Nell'anno 2013 sono state adottate, complessivamente, n. 38 determinazioni di liquidazione per un importo globale pari a € 11.141.370,76.

Programma di ricerca sanitaria finalizzata

Nel corso del 2013 sono state portate avanti le attività relative al programma di ricerca sanitaria finalizzata finanziato negli anni 2005, 2006, 2007. Sono stati conclusi i 15 progetti che erano stati oggetto di valutazione positiva da parte della Commissione preposta.

In primis, si è proceduto alla verifica dei rendiconti e di tutta la documentazione necessaria per procedere alla liquidazione, chiedendo, in alcuni casi, l'integrazione degli atti e alcuni chiarimenti. Successivamente, Terminata positivamente l'istruttoria, sono state adottate le relative determinazioni di impegno e di liquidazione per l'erogazione dell'ultima tranche di pagamento a saldo. Per uno dei progetti è stata richiesta la restituzione parziale della somma a suo tempo erogata in acconto, in quanto per detto progetto è stato speso e rendicontato un importo inferiore.

Pertanto, dei 29 progetti ancora in corso, 15 sono definitivamente conclusi, mentre per i restanti 14 si è proceduto ad inviare note di sollecito agli enti beneficiari (Aziende Sanitarie e Università) e si è in attesa di riscontro, tranne che per 3 progetti per i quali è pervenuta la documentazione richiesta. Detti ultimi progetti verranno sottoposti ad istruttoria nel corso del 2014 e, in caso di esito positivo, portati all'esame della Commissione per la valutazione della relazione scientifica conclusiva.

Osservatorio sulla qualità della formazione continua in medicina (ECM) – percorso formativo per *auditor* di sistemi di qualità in ECM

Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "riordino della disciplina in materia sanitaria", all'art. 16 bis definisce la formazione continua e definisce l'aggiornamento

professionale quale *attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali*. Ai sensi del succitato decreto, la formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.

In tale ambito normativo, è stata approvata la deliberazione della Giunta regionale n. 49/16 del 7.12.2011 con cui, in applicazione dell'Accordo stipulato tra lo Stato e le Regioni il 1 agosto 2007, è stato istituito l'Osservatorio regionale sulla Qualità della formazione continua in medicina con compiti di indirizzo e di coordinamento per il monitoraggio delle attività formative e della qualità dei Provider pubblici e privati, al fine di evidenziare e verificare il livello di coerenza tra gli obiettivi formativi dichiarati e la progettazione degli interventi formativi e per verificare la qualità dei processi formativi e le eventuali situazioni di conflitto d'interesse.

In particolare, l'Osservatorio è dotato di competenze mirate alla verifica e controllo delle attività di auditing dei processi di accreditamento dei provider ECM regionali (comprese le attestazioni di idoneità) e della loro qualità formativa.

Nell'Ambito delle attività dell'Osservatorio, nel corso del 2013 si è svolto il corso per "*Auditor del sistema di gestione per la qualità nel settore della sanità*" che ha formato i soggetti per lo svolgimento delle attività di *audit* presso le Aziende Sanitarie per la verifica dei requisiti di qualità certificati ai fini dell'accREDITAMENTO come *provider*.

I componenti dell'Osservatorio regionale, distribuiti in modo omogeneo e rappresentativo tra i referenti degli Ordini, Collegi e Associazioni professionali sanitarie, sostenuti da esperti nominati dall'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dei Servizi Sociali, previa tale intensa ed efficace attività di formazione e di addestramento realizzata in ambito regionale, hanno partecipato in modo attivo alla realizzazione di attività di *Audit* presso le sedi di alcuni *provider*, accreditati provvisoriamente dalla Regione Sardegna.

Nello specifico, le attività osservazionali sono state realizzate presso la ASL n° 2 di Olbia, la ASL n° 4 di Lanusei e l'Azienda ospedaliera universitaria di Cagliari, in coincidenza con la realizzazione di un evento formativo residenziale.

Lo scopo principale dell'*Audit* è stato quello di verificare la sussistenza dei requisiti minimi di accREDITAMENTO (analisi documentale) e la coerenza tra gli obiettivi formativi ed il programma didattico, utilizzando appropriate e condivise *check list* per la valutazione degli *standard* di qualità ed evidenziando e registrando elementi di criticità più o meno complessa.

Particolare attenzione è stata posta, in particolare, per la verifica dei partecipanti, del sistema di rilevazione delle presenze, delle caratteristiche delle sedi di svolgimento delle attività formative programmate ed il relativo *comfort*, della durata del programma formativo, del materiale didattico distribuito, dei *test* di apprendimento e dei questionari di gradimento.

La qualità dei processi formativi programmati nelle sedi di Olbia, Lanusei e Cagliari è stata valutata in termini di contenuti di programma e di tempi di realizzazione dell'evento formativo, con un'osservazione attenta sugli strumenti di supporto utilizzati per l'apprendimento e la restituzione dei risultati della verifica.

Alla fine dell'attività osservazionale sono stati analizzati e valutati gli elementi raccolti, con l'elaborazione finale di un *report*.

Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS in Sardegna

Gli operatori sanitari sono soggetti la cui attività comporta il contatto con i pazienti, o con il loro sangue o altri liquidi organici, all'interno delle strutture sanitarie e nel caso dell'assistenza domiciliare anche al di fuori di esse.

Questo implica che vi sia una possibilità di contagio da HIV che impone per gli operatori sanitari una profonda conoscenza delle norme di comportamento tese alla prevenzione di tali fenomeni nei luoghi in cui essi si trovano ad operare. E' perciò importante che tali norme di comportamento siano portate a conoscenza di tutti gli operatori attraverso corsi, convegni e riunioni.

L'Azione Formativa e di aggiornamento, inserita nell'area di appartenenza "Gestione Rischio Clinico", e rivolta al personale addetto ai reparti di Malattie Infettive e altri reparti che a diverso titolo sono impegnati nella diagnosi e la cura delle persone con infezione da HIV, è stata attuata nel rispetto del Progetto così come previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 46/20 del 21.11.2012.

Le risorse necessarie per la realizzazione del programma, quantificate in complessivi € 450.000,00, hanno gravato sul capitolo SC02.0605 della U.P.B. S02.02.005 del bilancio regionale 2013.

Al fine di favorire la partecipazione di tutti gli operatori del Servizio Sanitario Regionale, aventi diritto e interessati alla frequenza, il percorso formativo è stato svolto in due sedi didattiche (Cagliari e Sassari), e in due edizioni (1^a e 2^a) per ciascuna sede.

Si precisa che ai soli dipendenti delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale di cui all'art. 1, comma 1, lettera d) della L. 05.06.1990, n. 135, sarà corrisposto l'assegno di studio pari a € 2.065,83, secondo le modalità specificate negli artt. 6 e 7 del D.M. 25.07.1995.

Inoltre, sono stati ammessi alla frequenza del corso un numero di partecipanti in qualità di uditori senza alcuna corresponsione dell'assegno di studio.

Nella sottostante tabella si riporta il quadro riassuntivo del numero dei partecipanti iscritti e di quelli che hanno portato a termine il percorso:

		ISCRITTI		CONCLUSO	
		Borsisti	Uditori	Borsisti	Uditori
CAGLIARI	1 ^a edizione	39	2	36	0
	2 ^a edizione	40	1	38	0
SASSARI	1 ^a edizione	34	3	30	2
	2 ^a edizione	32	1	30	1

Ciascuna edizione del percorso formativo ha avuto una durata complessiva di 36 ore e si è sviluppato in 5 moduli formativi, di cui 4 moduli di 8 ore ciascuno e un modulo di 4 ore.

Il quadro che si riporta sotto illustra nel dettaglio gli argomenti trattati in tutto il territorio della Sardegna:

1° modulo (8H)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La sorveglianza delle infezioni da HIV: quadro epidemiologico e revisione del flusso informativo. ➤ Revisione delle conoscenze in tema di prevenzione e terapia nelle infezioni da HIV. ➤ Principali patologie correlate da HIV. ➤ La prevenzione dell'infezione da HIV: nuovi scenari, differenti bisogni a confronto e possibili percorsi clinico-assistenziali.
2° modulo (8H)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le infezioni acute: individuazioni di nuovi percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi condivisi. ➤ I determinanti del ritardo diagnostico: dati nazionali e regionali a confronto. ➤ La sicurezza delle cure: rischio clinico e problemi correlati.
3° modulo (8H)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Project Work: Sviluppo di uno degli argomenti trattati nei diversi moduli didattici. ➤ Sperimentazione e ruolo dell'operatore nell'assistenza domiciliare. ➤ Comunicazione organizzativa e con il paziente/familiare. ➤ Definizione e consegna del Project work.
4° modulo (8H)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Integrazione ospedale-territorio: la gestione multidisciplinare del paziente. ➤ Presentazione e discussione di casi clinici. ➤ Il ruolo infermieristico nei diversi momenti assistenziali.
5° modulo (4H)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Responsabilità professionale in Sanità. ➤ Somministrazione Test di verifica apprendimento. ➤ Presentazione e discussione delle attività svolte dai gruppi di lavoro.

I partecipanti sono stati sottoposti a una prova valutativa di verifica dei livelli di apprendimento attraverso la somministrazione di un Test multidisciplinare a risposta multipla e alla presentazione del "PROJECT WORK".

La metodologia adottata per il trattamento e l'erogazione dei contenuti, ha privilegiato ogni qualvolta è stato possibile il coinvolgimento dei partecipanti.

La congruità dei programmi, la partecipazione, l'impegno individuale e di gruppo, l'efficacia dell'attività formativa sono alla base dei risultati raggiunti in misura soddisfacente da tutti gli attori (partecipanti, docenti, *tutor*, direttore, ecc.) coinvolti nel percorso formativo.

Di seguito si riportano i prospetti con i dati salienti legati ai soggetti partecipanti all'organizzazione del corso:

RELAZIONE CONCLUSIVA DEL CORSO HIV anno 2013

TITOLO DEL CORSO	PROGRAMMA DI INTERVENTI URGENTI PER LA PREVENZIONE E LA LOTTA ALL'AIDS IN SARDEGNA - anno 2013
Area di appartenenza	Area Gestione Rischio Clinico
Segreteria Scientifica	Fulvio Moirano (Agenas); Maria Grazia Pompa (Ministero della Salute); Barbara Suligoi (Istituto Superiore della Sanità)
Responsabili Scientifici	Maurizio De Luca (Agenas); Gianfranco Desogus (ASL 7 Carbonia)
Responsabili Amministrativi	Achille Iachino (Agenas); Claudio Ferri (ASL 7 Carbonia)
Segreteria tecnico organizzativa	Roberto Massacci (RAS); Vincenzo Anaclerio (AOU Policlinico di Bari); Marco Marsano

DATI ORGANIZZATIVI

Sedi del corso	CAGLIARI		SASSARI	
Numero di edizioni	2		2	
Periodo di svolgimento	dal 09-09-2013 al 07-11-2013		dal 11-09-2013 al 09-11-2013	
Monte ore	Previsto	Realizzato	Previsto	Realizzato
Totale ore	36	36	36	36
Di cui attività teoriche	30	30	30	30
Di cui project work	6	6	6	6
Direzione corso	G. Desogus ASL 7		G. Desogus ASL 7	
Tutor Corsi	Maria Beatrice Pau		Anna Domenica Fiori	

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione:

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20130419	Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304191	Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS – finanziamento corso	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304192	Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS – pianificazione corso	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304193	Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS – realizzazione corso	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130420	Osservatorio sulla qualità della formazione continua in medicina (ECM) – percorso formativo per <i>auditor</i> di sistemi di qualità in ECM	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304201	Osservatorio sulla qualità della formazione continua in medicina (ecm) – percorso formativo per <i>auditor</i> di sistemi di qualità in ecm – corso formativo per <i>auditors</i>	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304202	Osservatorio sulla qualità della formazione continua in medicina (ecm) – percorso formativo per <i>auditor</i> di sistemi di qualità in ecm – pianificazione <i>pre-audit</i>	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304203	Osservatorio sulla qualità della formazione continua in medicina (ecm) – percorso formativo per <i>auditor</i> di sistemi di qualità in ecm – realizzazione <i>audit</i>	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130421	Attuazione attività annualità 2013 progetto "POR FESR 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'asse II: inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – obiettivo specifico 2.2	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304211	Attuazione attività annualità 2013 progetto "POR FESR 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'asse II: inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – obiettivo specifico 2.2	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304213	Attuazione attività annualità 2013 progetto "POR FESR 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'asse II: inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – obiettivo specifico 2.2	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130422	programma di ricerca sanitaria finalizzata	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304221	programma di ricerca sanitaria finalizzata – Fase I	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304222	programma di ricerca sanitaria finalizzata – Fase II	Raggiunto prima dei tempi previsti

4.3. Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie

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.

Disegno di legge di revisione della legge regionale n. 26 del 23 luglio 1991 “prestazioni di assistenza indiretta nel territorio nazionale e all'estero”

I trasferimenti per cure in Italia e all'estero sono attualmente disciplinati dalla legge regionale n. 26 del 23 luglio 1991. Tale Legge, che disciplina sia l'assistenza diretta presso strutture pubbliche o private accreditate sia quella indiretta presso le Strutture private, a seguito della modificazione introdotta dall'art. 8/septies del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 e successive modificazioni, ha trovato applicazione in ambito nazionale solo per la parte relativa all'assistenza in forma diretta, salvo eccezioni concesse ai sensi della Circolare Ministeriale del 17 gennaio 2002 che ha ritenuto opportuno demandare alle Regioni le valutazioni circa la possibilità di ricorrere all'assistenza indiretta. Nel corso degli anni, al fine di assicurare una uniformità di trattamento a livello regionale, l'Assessorato ha provveduto ad emanare circolari a supporto delle Aziende, l'ultima delle quali è la n. 8746 del 7 aprile 2011, con la quale, tenuto conto della nuova normativa nazionale, nonché delle criticità emerse e segnalate dalle Aziende, sono state date ulteriori indicazioni sulle modalità operative atte a rendere più funzionali le disposizioni già esistenti. Per quanto premesso, dopo oltre venti anni dall'approvazione della L.R. 26/91, si è ravvisata la necessità di emanare una nuova legge che disciplini i trasferimenti fuori Regione, in Italia e all'estero, che sia maggiormente rispondente alle esigenze attuali. A tal fine, con determinazione n. 243 del 13 marzo 2012, è stato istituito il Gruppo di lavoro che ha supportato gli Uffici nella stesura del disegno di legge in materia. E' stata, quindi, predisposta la proposta di Deliberazione della Giunta Regionale concernente “Disegno di legge concernente “Prestazioni di assistenza sanitaria *extra* – Regione, in Italia e all'estero“ supportata dal parere istruttorio dell'Area Legale e dal parere favorevole espresso dall'Assessore alla Programmazione relativamente alla copertura finanziaria.

Contributi a favore delle Associazioni di volontariato che operano senza scopo di lucro nel campo dell'assistenza agli infermi

La legge regionale n. 11 del 4 giugno 1988, all'articolo 118 prevede la concessione di contributi regionali finalizzati all'acquisizione di beni strumentali in favore delle Associazioni di volontariato iscritte nei Registri di cui all'articolo 5 della legge regionale 13 settembre 1993 n. 39, recante “Disciplina dell'attività di volontariato e modifiche alle leggi regionali 25

gennaio 1988, n. 4 e 17 gennaio 1989 n. 3", che operano senza scopo di lucro nel campo dell'assistenza agli infermi.

In attuazione della succitata Legge regionale sono state stanziare le risorse finanziarie per un ammontare complessivo di €500.000,00, finalizzate all'assegnazione dei contributi sopra citati i cui criteri e modalità di assegnazione e di erogazione sono stati definiti con **DGR n. 24/48 del 27 giugno 2013**. Con la **determinazione dirigenziale n. 1010 del 6 settembre 2013** sono stati definiti i pesi e i punteggi. Inoltre, con la **determinazione n. 1214 del 25 ottobre 2013** è stata approvata la graduatoria delle Associazioni idonee a beneficiarie del contributo. Le somme destinate alle Associazioni beneficiarie del contributo sono state interamente impegnate a favore delle Aziende sanitarie competenti per territorio.

Legge regionale n. 21 del 2012 - Ristrutturazione Rete ospedaliera

Con riferimento alla legge regionale n. 21/2012 si è provveduto, in data 12 luglio 2013, alla presentazione dell'ultima rielaborazione di proposta di DGR relativa al riordino della Rete Ospedaliera regionale così come richiesta dall'organo politico.

L'obiettivo che ha rappresentato il filo conduttore di tale proposta di Deliberazione è quello di assicurare una razionale distribuzione dell'offerta di servizi degli ospedali in rete in modo che essa sia efficiente ma anche sostenibile sotto il profilo economico.

Costituzione della Commissione regionale sulle dipendenze e delle Commissioni aziendali

A seguito dell'intenso confronto intercorso tra i Servizi per le Dipendenze (cd. SerD) della Sardegna e il Coordinamento delle comunità operanti in Sardegna per il recupero dei tossicodipendenti e per i minori in difficoltà (cd. CCS), è emersa la necessità di intervenire su molteplici aspetti del sistema di prevenzione, cura e assistenza ai pazienti affetti da dipendenze patologiche, con l'obiettivo di ottenere un'analisi dettagliata sulla situazione delle dipendenze patologiche in Sardegna in vista della redazione di una proposta volta alla revisione organica dell'intero sistema da sottoporre all'esame della competente Commissione consiliare.

Allo scopo di assicurare ai diversi attori pubblici e privati adeguati e appropriati luoghi di confronto per il raggiungimento degli obiettivi sopra illustrati, come da indicazioni provenienti dalla Deliberazione della Giunta Regionale 9/13 del 12.02.2013, con proprio decreto n. 16 del 25 giugno 2013 – modificato con pari atto n. 33 del 4 novembre 2013 – l'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza sociale ha istituito la Commissione Regionale per le Dipendenze Patologiche (CRDP). A completamento della struttura prevista dall'atto di programmazione sopra indicato, il Direttore del Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie, con propria determinazione n. 1136 del 14 ottobre 2013 ha impartito le necessarie direttive volte alla costituzione delle Commissioni aziendali per le dipendenze in ciascuna ASL.

Proseguo del percorso per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private per un totale di 100 strutture

Nel corso del 2013 è proseguita la seconda fase prevista dalla DGR 47/43 del 30/12/2010 per il rilascio dell'accreditamento definitivo alle strutture sanitarie private (strutture ambulatoriali e case di cura); al 31/12/2013 risultano essere state presentate in totale n. 445 istanze (ASL 1 n. 66, ASL 2 n. 22, ASL 3 n. 20, ASL 4 n. 20, ASL 5 n. 37, ASL 6 n. 30, ASL 7 n. 31, ASL 8 n. 219), delle quali 117 risultavano definite al 31/12/2012. Dal 01/01/2013 al 31/12/2013 sono state accreditate in regime istituzionale definitivo n. 63 strutture private.

Sono state, inoltre, presentate n. 18 istanze di rimodulazione dell'accreditamento definitivo già concesso alle strutture private, che ha determinato la necessità di verificare l'organizzazione delle strutture per il rilascio del provvedimento di rimodulazione dell'accreditamento istituzionale alle 18 strutture richiedenti.

In seguito alla verifica compiuta sulle strutture accreditate in regime provvisorio/transitorio sia pubbliche che private, è stato dato corso alle procedure che hanno determinato la formalizzazione dei provvedimenti revoca dell'accreditamento per n. 10 strutture sanitarie e socio sanitarie.

Con determinazione n. 52 del 28/01/2013 è stato approvato l'elenco delle Strutture private provvisoriamente, temporaneamente e definitivamente accreditate.

Sono state presentate n. 25 istanze (ASL 1 n. 6, ASL 3 n. 3, ASL 6 n. 1, ASL 7 N. 2, ASL 8 n. 13) che in seguito all'istruttoria tecnico amministrativa compiuta dal settore con il supporto dei componenti del Nucleo Tecnico incaricati, ha consentito di adottare i provvedimenti autorizzativi relativi alle 25 strutture richiedenti.

Facendo seguito alla circolare della Direzione Generale del 22/06/2012, prot. 16151 è stato avviato il percorso di verifica delle strutture pubbliche in seguito al quale sono stati formalizzati i provvedimenti autorizzativi e di accreditamento delle sotto elencate strutture:

ASL 1 SASSARI - P.O SS ANNUNZIATA	Via de Nicola - Sassari	Struttura sanitaria destinata a sala operatoria di "Neurochirurgia"
AOU di Sassari - P.O. Palazzo Materno Infantile	Viale San Pietro, 12 - Sassari	Terapia intensiva neonatale e 8 posti letto di terapia sub intensiva neonatale
ASL 1 SASSARI - P.O SS ANNUNZIATA	Via de Nicola - Sassari	Medicina d'urgenza
ASL 1 SASSARI - P.O SS ANNUNZIATA	Via de Nicola - Sassari	Diagnostica Immagini TAC
ASL 3 NUORO - P.O. San Francesco	via Mannironi, 1 - Nuoro	Cardiologia -UTIC
Presidio Ospedaliero "San Francesco" di Nuoro	Via Mannironi, 1 - Nuoro	Rianimazione Autorizzazione provvisoria
Presidio Ospedaliero "San Francesco" di Nuoro	Via Mannironi, 1 - Nuoro	Rianimazione Autorizzazione definitiva
AOU - CAGLIARI - POLICLINICO MONSERRATO	S.S. 554 BIVIO SESTU MONSERRATO	Patologia Neonatale e Terapia Intensiva Neonatale
AOU - CAGLIARI - POLICLINICO MONSERRATO	S.S. 554 BIVIO SESTU MONSERRATO	Ambulatorio di endoscopia Digestiva e toracica
AOU - CAGLIARI - POLICLINICO MONSERRATO	S.S. 554 BIVIO SESTU MONSERRATO	Ostetricia e Ginecologia

Altre attività rilevanti del Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie dell'anno 2013, non riconducibili agli obiettivi assegnati.

Di seguito si riportano le più significative:

SISTEMA TRASFUSIONALE

Plasmaderivati

E' stata gestita la convenzione regionale con la Società Kedrion S.p.a, nell'ambito dell'Accordo Interregionale tra le Regioni Lombardia, Piemonte e Sardegna, per la lavorazione di circa 11.000 litri/anno di plasma raccolti presso le Strutture Trasfusionali della Regione finalizzato alla produzione, stoccaggio e consegna di prodotti plasmaderivati alle Aziende sanitarie regionali.

Con riferimento a tale attività sono stati predisposti gli atti gestionali di impegno e pagamento fatture previa verifiche da parte della SRC.

Al riguardo, si fa presente che, mediante la **Deliberazione di Giunta n. 49/35 del 26 novembre 2013**, è stata individuata l'Azienda Ospedaliera "Brotzu" quale Azienda sanitaria incaricata della gestione dell'Accordo di Programma interregionale, già in essere tra la Lombardia e il Piemonte, finalizzato alla gestione congiunta delle compensazioni dei plasmaderivati, nonché delle procedure che derivano dall'affidamento del "servizio" relativo al ritiro, trasferimento allo stabilimento di lavorazione, trasformazione del plasma prodotto dai servizi trasfusionali e dalla distribuzione dei plasmaderivati, attualmente affidato alla società Kedrion S.p.A. Alla medesima Azienda sono stati attribuiti per competenza gli atti di gestione che derivano dall'applicazione dell'Accordo.

Strutture Trasfusionali regionali

L'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, che definisce i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei Servizi trasfusionali e delle Unità di raccolta, ha stabilito che l'accreditamento dei Servizi Trasfusionali e Unità di Raccolta, in conformità ai succitati requisiti e alle Linee guida per l'accreditamento di cui all'art. 20 della L. 219/2005, deve avvenire improrogabilmente entro il 31 dicembre 2014.

In attuazione di ciò, mediante la **determinazione dirigenziale n. 83 del 6 febbraio 2013**, è stato istituito un Gruppo di lavoro, composto dal Responsabile della Struttura Regionale di Coordinamento (SRC) e dai Valutatori individuati dalla Regione e inseriti in un elenco nazionale con il compito di effettuare visite di verifica presso i Servizi trasfusionali e le unità di raccolta per una prima valutazione del livello di conformità rispetto ai previsti requisiti minimi di autorizzazione e accreditamento. Al termine della prima fase di ricognizione è emersa la necessità di dotare la Struttura trasfusionale di Oristano e l'AVIS provinciale di Cagliari, ciascuna di una autoemoteca e a tal fine è stata approvata la **Deliberazione di Giunta n. 50/24 del 3 dicembre 2013** con cui ne è stato autorizzato l'acquisto.

Si è provveduto ad erogare il contributo annuale all'AVIS regionale per le attività istituzionali e per il finanziamento delle sue Associazioni provinciali per un importo di € 180.000,00.

Sono stati, inoltre, adottati gli atti gestionali di accertamento, iscrizione, impegno e pagamento concernenti i finanziamenti statali e regionali assegnati per il funzionamento del Sistema Trasfusionale Regionale e per le altre finalità individuate dalla legge n. 219/2005.

TRAPIANTI

Autorizzazione per le attività di trapianto

In attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 9/53 del 23 febbraio 2012 - concernente "Procedure per la richiesta di nuova autorizzazione o di rinnovo dell'autorizzazione per le attività di trapianto di organi" - l'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari e il P. O. SS. Annunziata - Azienda Sanitaria n. 1 - Sassari hanno inoltrato la richiesta di rinnovo dell'autorizzazione. La congruità della documentazione per il successivo rilascio del provvedimento di autorizzazione da parte di questo Servizio è stata valutata dal

Centro Regionale Trapianti, congiuntamente con il settore competente. Al termine di tale istruttoria è stata adottata la **determinazione dirigenziale n. 281 del 3 aprile 2013** con la quale è stata rinnovata l'autorizzazione per le attività di trapianti di organi a favore dell'AOB. Per quanto riguarda, invece, il Centro trapianti del P.O. SS Annunziata di Sassari, con **determinazione n. 652 del 12 giugno 2013** è stata revocata l'autorizzazione per le attività di trapianto di organi, anche alla luce del parere tecnico espresso dal Centro Nazionale Trapianti sulla base della relazione formulata dal Dipartimento di tecnologie e salute dell'Istituto superiore di sanità a seguito di sopralluogo nella succitata struttura.

Banca delle Cornee

In base alle Linee Guida in materia di trapianti, i Centri di trapianto possono fare richiesta di tessuto a scopo di trapianto/innesto per un paziente alla Banca identificata dalla propria Regione o ad una Struttura con la quale la Regione abbia stipulato apposita convenzione.

Poiché nel territorio regionale non è presente una Banca identificata dall'Autorità regionale si è ritenuto opportuno, anche sulla base del parere tecnico congiuntamente espresso dal Responsabile del CRT e dal componente del Comitato regionale trapianti specialista per tessuti oculari, stipulare apposita Convenzione con la Fondazione Banca degli Occhi del Veneto Onlus. Tale Convenzione per la realizzazione del progetto "Donazione e trapianto di cornee – progetto per il miglioramento della qualità della vita dei pazienti affetti da patologie oculare" è stata **siglata in data 21 giugno 2013** (ns. repertorio n. 12 del 9 settembre 2013) con validità fino al 31 dicembre 2015.

Registro donatori di midollo osseo

L'Accordo Stato Regioni del 29 aprile 2010 definisce funzioni e attività dei Registri regionali e interregionali dei donatori di midollo osseo e individua funzioni e attività dei centri donatori e dei Poli di reclutamento regolandone i rapporti con i Registri regionali e interregionali, al fine di omogeneizzare la materia sul territorio nazionale. La finalità di tale Accordo è quello di razionalizzare le attività del Registro regionale dei donatori del midollo osseo attraverso l'individuazione formale dei Centri donatori e dei poli di funzionamento, in supporto all'attività dello stesso Registro regionale e di quello nazionale.

Con la **Deliberazione di Giunta n. 44/16 del 23 ottobre 2013** è stato recepito integralmente il succitato Accordo e definita l'articolazione funzionale, Centri donatori e i Poli di reclutamento, di cui si avvale il Registro regionale donatori di midollo osseo per lo svolgimento delle relative attività. In sostanza, con tale recepimento trova il suo riconoscimento formale l'attuale articolazione funzionale.

Nell'ambito delle Giornate nazionali delle Donazioni di organi, promossa annualmente dal Ministero della Salute, sono state inoltre intraprese, in collaborazione con il Responsabile del Centro Regionale Trapianti e i referenti delle Associazioni di Volontariato, azioni di sensibilizzazione sia attraverso iniziative seminariali e formative, sia nella produzione di materiale divulgativo.

Sono stati, inoltre, 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 e dei finanziamenti regionali.

L.R. 26/91 – RICOVERI EXTRA-REGIONE

Sono state istruite e portate all'esame della Commissione n. 130 istanze di autorizzazioni di prestazioni sanitarie all'estero per cure di altissima specializzazione per le quali è stato espresso un parere favorevole per n. 123 richieste.

È stato garantito il funzionamento della Commissione Ricoveri all'estero, ai sensi dell'art. 15 della L.R. 26/91 e sono stati adottati gli atti relativi alla liquidazione delle competenze spettanti a ciascuna ASL, previa verifica di 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.

Sono, inoltre, state svolte le attività finalizzate ad erogare i contributi per trasporto salme dei pazienti, preventivamente autorizzati per cure presso Strutture *extra* regione ed ivi deceduti (art. 26 L.R. n° 26/91).

PROGRAMMA UMANITARIO

Con **Deliberazione della Giunta Regionale n. 24/45 del 27 giugno 2013**, ai sensi della legge 449/97, art. 32, comma 15, sono state definite, anche per l'anno 2013, le modalità dei ricoveri per ragioni umanitarie presso le strutture sanitarie della Regione, finalizzate a favorire i cittadini provenienti da Paesi extracomunitari con i quali non esistono accordi bilaterali e dove non sono presenti strutture altamente specializzate per il trattamento di specifiche, gravi patologie.

In attuazione di ciò, sono stati adottati gli atti gestionali di autorizzazione (n. 8) e di impegno per l'anno 2013 sulla base delle richieste pervenute pari a € 413.261,39 e si è provveduto alla liquidazione delle competenze pregresse 2011 sulla base della rendicontazione.

LEGGE 210/92

In attuazione della Deliberazione di Giunta n. 20/8 del 19 maggio 2010, che trasferisce alle Aziende Sanitarie Locali la competenza in materia indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati di cui alla legge n. 210/92, sono stati adottati gli atti gestionali di impegno e di pagamento a favore delle ASL per l'anno 2012, previa verifica dei rendiconti.

MALATTIE RARE

La Deliberazione della Giunta Regionale n. 46/24 del 21 novembre 2012, in seguito integrata con Deliberazione di Giunta n. 5/21 del 29 gennaio 2013, che approva l'aggiornamento della

Rete regionale per le malattie rare ha previsto che la Rete possa subire modificazioni e integrazioni sulla base anche di eventuali proposte d'inserimento da parte di Presidi e/o unità operative/servizi in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Nel corso dell'anno sono state inoltrate da parte di alcune Aziende sanitarie proposte d'inserimento di Unità Operative/Servizi, afferenti a Presidi già inclusi nella attuale Rete, che per le patologie richieste hanno dimostrato di avere una adeguata casistica e tenuto conto che l'obiettivo è quello di garantire l'efficienza della Rete e il suo ottimale funzionamento volto a migliorare la presa in carico dei pazienti, si è ritenuto opportuno provvedere ad una nuova revisione della Rete con l'inserimento delle Strutture che ne hanno fatto richiesta e che sono risultate idonee a far parte della stessa. A tal fine, con la **Deliberazione della Giunta n. 49/34 del 26 novembre 2013**, è stata approvata la revisione della Rete regionale per le malattie rare.

Con **Deliberazione della Giunta n. 49/40 del 26 novembre 2013** è stato approvato un programma sperimentale di interventi a favore di alcune categorie di pazienti affetti da particolari malattie rare.

Ai pazienti affetti da patologia rare dovrebbero essere garantite in regime di esenzione tutte le prestazioni indicate nel piano terapeutico quindi indispensabili per il trattamento della patologia, ma allo stato attuale alcune prestazioni, pur essendo indispensabili, non sono erogate dal SSR e, pertanto, sono a totale carico dei pazienti. Al fine di venire incontro alle esigenze degli stessi, tenuto conto che tali criticità sono state più volte segnalate dal Centro di riferimento regionale per le malattie rare (Microcitemico), si è ritenuto necessario prevedere, in via sperimentale, il rimborso di quelle prestazioni aggiuntive che il Centro di riferimento per patologia ritiene indispensabile per il trattamento della patologia.

CONTROLLI ATTIVITA' DI RICOVERO

Con **determinazione n. 1219 del 25 ottobre 2013**, successivamente modificata e integrata con determinazione n. 1438 del 4 dicembre 2013, è stato istituito il Gruppo Tecnico sui controlli delle attività di ricovero con l'obiettivo di fornire supporto agli Uffici nella definizione delle Linee guida regionali sull'attività di controllo, volte a regolamentare le modalità di effettuazione dei controlli delle strutture regionali pubbliche e private. In data 30 dicembre 2013, il Gruppo Tecnico ha terminato il proprio lavoro ed attualmente, prima di procedere alla proposta di atto amministrativo di adozione delle stesse, il servizio informatico sta provvedendo alla definizione degli accordi necessari all'implementazione degli indicatori nel *software* 3M che sarà dato in dotazione a tutte le aziende sanitarie.

OSPEDALITA' PRIVATA

Nelle more della riorganizzazione della Rete ospedaliera ed al fine di garantire la continuità delle prestazioni, con la **Deliberazione di Giunta n. 16/4 del 9 aprile 2013** e con la successiva **Deliberazione di Giunta n. 33/33 del 8 agosto 2013** le ASL sono state

autorizzate a prorogare, rispettivamente, fino al 30 giugno 2013 e fino al 31 dicembre 2013 i *contratti di natura transitoria* stipulati ai sensi della Deliberazione di Giunta n. 51/21 del 28 dicembre 2012, per l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni prevalentemente di assistenza ospedaliera.

In data **29 luglio 2013 è stato, inoltre, sottoscritto l'Accordo AIOP/AISSP – Regione Sardegna per il triennio 2013-2015** tra l'Assessore regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, l'AIOP e l'AISSP Sardegna in rappresentanza delle Strutture ospedaliere private della Regione. Sulla base di tale Accordo le ASL e le Case di Cura disciplinano il percorso di razionalizzazione dell'assistenza ospedaliera mediante la stipula di appositi contratti per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati. Tale Accordo è stato recepito con la succitata Deliberazione di Giunta n. 33/33 del 8 agosto 2013.

E' stata predisposta la bozza di proposta di Deliberazione di Giunta che sulla base di criteri oggettivi, assegna alle ASL i tetti di spesa per l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2014 e approva il nuovo schema - tipo di contratto.

Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze (cd. SIND)

Nel corso del 2013 la Regione Sardegna, con la *partnership* tecnica – informatica del personale della Società *In house* della Regione Sardegna IT e il supporto operativo assicurato dall'Osservatorio regionale sulle dipendenze, ha dotato i Servizi Dipendenze (SerD) delle ASL della Sardegna, di un Sistema Informatico volto alla gestione del debito informativo Nazionale (SIND – approvato con Decreto del Ministero della Salute 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze), in modo da offrire agli operatori del settore un supporto costante di tipo tecnico-sistemico.

L'attività è rivolta a ottenere uno specifico *report* avente come contenuto dettagliate informazioni riguardanti gli assistiti dai servizi per le dipendenze delle Regioni e delle Province Autonome.

Il Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND), che raccoglie le informazioni sulle Dipendenze, persegue le seguenti finalità:

- il monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui *pattern* di trattamento;
- il supporto alle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- il supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito degli interventi effettuati, sia a livello regionale che nazionale;
- la predisposizione della relazione al Parlamento ai sensi dell'art. 131 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 9 ottobre 1990, nonché degli altri rapporti

epidemiologici, composti da dati – anonimi e aggregati – raccolti in ottemperanza degli obblighi informativi imposti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze.

La messa a regime del SIND, attraverso la Piattaforma MFP, ha permesso la creazione di un flusso informativo composto da dati omogenei, affidabili e in forma anonima, raccolti nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati personali, assicurando particolare attenzione a quelli sensibili ai sensi dell'art. 7 del citato Decreto Ministeriale e ai sensi del comma 9 art. 120 del DPR 309/1990 sul diritto all'anonimato.

Le azioni già implementate dalla Regione Sardegna nell'ambito del progetto SIND sono le seguenti:

- installazione della Piattaforma mFp presso il CED (Centro Elaborazione Dati) della Regione Sardegna e possibilità di accesso a livello territoriale presso le strutture competenti;
- supporto tecnico agli operatori dei SerD;
- formazione agli operatori dei SerD, per tramite della Società in House Sardegna IT.

Da ultimo, viste le tendenze attualmente impresse dal Ministero della Salute volte a estendere le informazioni inizialmente raccolte dal N.S.I.S. che a breve dovranno andare a ricomprendere anche le informazioni legate alla salute mentale con l'adozione del S.I.S.M. (Sistema Informativo Salute Mentale), con Deliberazione della Giunta Regionale del 30 dicembre 2013, n. 54/1, si è disposta la rimodulazione del sistema informativo allestito con il progetto P.Re.S.I.DI., a suo tempo già approvato con Deliberazione della Giunta Regionale dell'11 luglio 2013, n. 30/13, in modo da renderlo idoneo alla raccolta e trasmissione dei dati relativi all'ulteriore flusso denominato S.I.S.M. (Sistema Informativo Salute Mentale).

Il progetto di superamento dell'OPG (Ospedale Psichiatrico Giudiziario) di Montelupo Fiorentino.

Sulla base di quanto stabilito con l'Accordo interregionale tra la Regione Toscana, la Regione Liguria, la Regione Sardegna e la Regione Umbria, per il superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario (OPG) di Montelupo Fiorentino (approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 22/25 del 17.06.2013), stipulato ai sensi dell'accordo del 13 ottobre 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali, è stato istituito il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il superamento dell'OPG di Montelupo Fiorentino. La Regione ha assicurato la propria partecipazione agli incontri periodicamente tenutisi in relazione all'argomento in questione, anche attraverso lo strumento della videoconferenza.

Quanto alla linea di attività in argomento l'Assessorato ha:

- sottoscritto l'Accordo interregionale tra la Regione Toscana, la Regione Liguria, la Regione Sardegna e la Regione Umbria, per il superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario (OPG) di Montelupo Fiorentino (approvato con Deliberazione della giunta regionale n. 22/25

del 17.06.2013), stipulato ai sensi dell'accordo del 13 ottobre 2011 tra il governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali, con cui è stato istituito il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il superamento dell'OPG di Montelupo Fiorentino;

- costituito il Sottogruppo Tecnico Regionale per il superamento dell'OPG di Montelupo Fiorentino e contestualmente sono stati designati i rappresentanti della Regione Sardegna al Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG (Decreto dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale del 26 novembre 2013, n. 41);

- con D.M. del Ministero della Salute del 9 ottobre 2013 – a valere sul D.M. 28.12.2012 recante "Riparto del finanziamento di cui all'art. 3-ter, comma 6, del decreto-legge 22.12.2011, convertito con modificazioni dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, per il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari" – ha ottenuto un finanziamento statale pari a € 5.446.744,36;

- con decreto dell'Assessore al Bilancio del 25 ottobre 2013, n. 312, a integrazione del finanziamento ottenuto dal Ministero della Salute di cui al punto che precede, sono stati stanziati ulteriori fondi per un totale di € 553.255,64, volti al raggiungimento delle risorse per il tema in questione per totali € 6.000.000,00.

Emanazione delle linee guida per l'attuazione di un progetto per l'istituzione sperimentale di una nuova struttura per il trattamento dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo in persone ultradiciottenni.

Tenuto conto che, finora, gli interventi in materia di Disturbi Pervasivi dello Sviluppo sono stati indirizzati prevalentemente al trattamento dell'età dello sviluppo e di quella adolescenziale, si è curata la predisposizione di un atto d'indirizzo (deliberazione della giunta regionale del 30 dicembre 2013, n. 54/5) con il quale è stato individuato un percorso volto a costituire un servizio sperimentale (della durata di cinque anni) di accoglienza e riabilitazione delle persone adulte affette da Disturbo dello Spettro Autistico.

Nel dettaglio, da principio tale sperimentazione sarà avviata con l'attivazione di un servizio di assistenza diurna, ricadente nel settore sanitario socio – riabilitativo che dovrà integrarsi con sempre maggiore intensità con la sperimentazione del servizio d'assistenza residenziale – ricadente in prevalenza nel settore sociale – a partire dal terzo anno e fino alla concorrenza del previsto quinquennio di sperimentazione.

Nell'ambito del Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie, sono stati inoltre elaborati i sotto elencati provvedimenti.

Con Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 17 del 09/07/2013 è stato formalizzato il rinnovo del Gruppo di verifica regionale per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie.

Ulteriori attività del settore autorizzazioni ed accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie

Con Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 44 del 28/11/2013 è stato formalizzato il rinnovo del Nucleo Tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie e del Gruppo di verifica regionale.

Nel 2013 sono stati, inoltre, elaborati dal Settore autorizzazioni ed accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie i sotto elencati provvedimenti approvati dalla Giunta Regionale:

- DELIBERAZIONE N. 22/24 DEL 17.6.2013 recante: Parametri e procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio e del parere sulla funzionalità propedeutico all'accredimento per attività sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private.
- DELIBERAZIONE N. 24/46 DEL 27.6.2013 recante: Indirizzi applicativi della Delib.G.R. n. 47/43 del 30.12.2010. Linee guida sulle procedure ed i parametri da adottare per la verifica della capacità operativa delle strutture sanitarie pubbliche e private. Regolamento inerente le funzioni ed i compiti del Servizio competente dell'Assessorato e del Nucleo Tecnico per il rilascio delle autorizzazioni e degli accreditamenti alle strutture sanitarie e socio sanitarie.
- DELIBERAZIONE N. 33/30 DEL 8.8.2013 recante: Integrazione Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010. Rettifica requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria di Centro Diurno per il trattamento dei pazienti Alzheimer o altra forma di demenza in fase lieve moderata.
- DELIBERAZIONE N. 42/42 DEL 16.10.2013 recante: Recepimento dell'intesa sancita ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni le Province autonome sul documento recante "disciplina per la revisione della normativa dell'accredimento", in attuazione dell'art. 7, comma 1, del nuovo patto per la salute per gli anni 2010- 2012 (rep. atti n. 243/csr del 3 dicembre 2009 e rep. 259/csr del 20.12.2012).
- DELIBERAZIONE N. 52/10 DEL 10.12.2013 recante: Elenco prestazioni effettuabili dai laboratori di base, di base con sezioni specializzate e dai laboratori specializzati. Revoca Delib.G.R. n. 24/38 del 27.5.2004.
- DELIBERAZIONE n. 52/11 del 10/12/2013 recante: Indirizzi applicativi della L.R. n. 10/2006 e del documento relativo all'Intesa Stato Regioni, Rep. n. 259/CSR del 20.12.2012. Procedimenti sulle modalità di nomina e composizione del Nucleo Tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie nella Regione Sardegna. Indirizzi sul percorso formativo e sui requisiti professionali dei facilitatori e valutatori regionali per il loro inserimento nell'organismo tecnico regionale "Nucleo tecnico" di cui all'art. 6 della L.R. n. 10/2006.

Si precisa, inoltre, che nel corso del 2013 si è provveduto al rilascio dei pareri di compatibilità e funzionalità, ai sensi della L. R. n. 10/2006 art.li 5 e 7 e delle volture relative a modifiche societarie per un totale di 50 provvedimenti.

Grado di conseguimento degli obiettivi gestionali operativi assegnati al servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie:

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20130327	Prosiegua del percorso per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130335	Disegno di legge di revisione della legge regionale n. 26 del 23 luglio 1991 " prestazioni di assistenza indiretta nel territorio nazionale e all'estero "	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130346	Istituzione della commissione regionale per le dipendenze patologiche (crdp) presso l'assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale ed emanazione linee guida	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130451	La legge regionale n. 21 del 2012 - ristrutturazione rete ospedaliera	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130452	Contributi a favore delle associazioni di volontariato che operano senza scopo di lucro nel campo dell'assistenza agli infermi	Raggiunto prima dei tempi previsti

4.4. Servizio prevenzione

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, Reg. CE n. 1609/2006, Reg. CE n. 1924/2006, Reg. 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; Reg. CE/1082/2003; Reg. 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; Reg. CE/1774/2002; Decisione 2005/464/CE, O.M. 22 ottobre 2005

Revisione del Piano regionale per la vigilanza ed il controllo sanitario della produzione e commercializzazione dei molluschi bivalvi e per il monitoraggio periodico delle zone di produzione e di stabulazione di molluschi bivalvi vivi.

Il Piano in argomento è parte integrante del Piano Regionale Integrato dei Controlli (P.R.I.C.). La sua revisione ed integrazione, si è resa necessaria al fine di ottimizzare l'attività di controllo delle Autorità Competenti a garanzia della sicurezza alimentare. Inoltre, recependo i nuovi dettami della normativa comunitaria, assicura l'applicazione uniforme dei controlli in linea con gli altri paesi della Comunità Europea. Il nuovo Piano garantisce infine la correzione di diverse criticità emerse sia a livello regionale che a livello nazionale, nel corso dell'*audit* condotto nell'ottobre del 2012 dall'*FVO (Food Veterinary Office* della Commissione Europea) presso la nostra Regione.

Per la stesura del Piano ed il raggiungimento dell'obiettivo prefissato, il Servizio prevenzione ha costituito un apposito gruppo di lavoro rappresentato da personale del Servizio stesso e

da personale ASL, esperti veterinari e biologi che lavorano nel settore della molluschicoltura. Grazie a numerose riunioni svoltesi nel corso del 2013 è stato possibile analizzare il Piano in vigore con la sovrapposizione della normativa vigente unitamente alle indicazioni ministeriali ed alle criticità evidenziate dall’FVO. Da tale studio è emerso il nuovo documento che integra ed approfondisce il Piano prima vigente. Al fine di recepire ulteriori indicazioni provenienti dal territorio, la stesura finale del Piano è stata realizzata solo dopo la condivisione del documento con tutte le ASL e con l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna.

La formalizzazione del raggiungimento dell’obiettivo è avvenuta mediante l’adozione del Piano con Determinazione del Direttore del Servizio prevenzione n. 1554 del 19 dicembre 2013 avente per oggetto *“Approvazione ed attuazione del Piano regionale per la vigilanza ed il controllo sanitario della produzione e commercializzazione dei molluschi bivalvi e per il monitoraggio periodico delle zone di produzione e di stabulazione di molluschi bivalvi vivi. Revisione 2014.”*

Il Piano in argomento è disponibile su www.sardegناسalute.it, sul Bollettino Ufficiale della Regione e, nella sua versione integrale, sul portale della Regione Autonoma della Sardegna, seguendo il percorso: STRUTTURA ORGANIZZATIVA – ASSESSORATO DELL’IGIENE E SANITA’ – PIANI E PROGRAMMI – PIANO REGIONALE INTEGRATO DEI CONTROLLI UFFICIALI SULLA SICUREZZA ALIMENTARE 2011-2014 E SISTEMA DI AUDIT– SCHEDA 11.

SARDEGNA NeSS - Network Scuola e Salute

La Regione Sardegna ha deliberato nel 2009 (DGR n. 30/11 del 30/6/2009) la creazione di un network di scuole promotrici della salute, denominato *Network Scuola e Salute (NeSS)*, ispirato al modello dell’Organizzazione Mondiale della Sanità *“School for Health in Europe” (SHE Network)*, con l’obiettivo di razionalizzare le iniziative di promozione della salute nelle scuole, presenti nel territorio regionale, e creare una rete di operatori che utilizzino un metodo di lavoro basato su programmi *evidence-based*.

Il NeSS Sardegna rappresenta inoltre lo strumento regionale di attuazione degli indirizzi nazionali del programma *“Guadagnare salute – rendere facili le scelte salutari”* (Dpcm del 4 maggio 2007) che identifica la scuola come ambiente strategico per la promozione della salute nei primi anni di vita, e quindi per lo sviluppo di una popolazione adulta più sana, agendo sui 4 principali fattori di rischio modificabili attraverso corretti stili di vita:

- promozione di comportamenti alimentari salutari (relativo al fattore di rischio *“scorretta alimentazione”*);
- lotta al tabagismo (relativo al fattore di rischio *“fumo”*);
- lotta all’abuso di alcol (relativo al fattore di rischio *“alcol”*);
- promozione dell’attività fisica (relativo al fattore di rischio *“sedentarietà”*).

Fino oggi la Regione ha posto in essere le seguenti azioni:

- sottoscrizione del Protocollo “Scuola –Sanità” tra la Regione Sardegna – Assessorato dell’Igiene e Sanità e dell’Assistenza Sociale e l’Ufficio Scolastico Regionale (USR), per coordinare e facilitare la collaborazione nella promozione della salute nelle scuole, rendendo così operativo il programma nazionale “Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari”;
- creazione di un gruppo regionale denominato “Una scuola in salute”, per il coordinamento delle attività afferenti al relativo programma composto dai referenti regionali, del Servizio Sanitario Regionale e dell’ufficio Scolastico regionale;
- creazione, nell’ambito territoriale di ciascuna ASL, di gruppi di lavoro denominati “Una Scuola in Salute”, composto dai referenti regionali del Servizio Sanitario Regionale e dell’Ufficio Scolastico Regionale;
- ricognizione delle attività di promozione della salute nelle scuole già in essere sul territorio regionale;
- creazione del portale Sardegna NeSS.

Nel 2013 è stata resa operativa la piattaforma virtuale del Network Scuola e Salute (*NeSS*) quale strumento interattivo che consente la gestione delle affiliazioni al *network*, la consultazione del database delle iniziative degli affiliati, la condivisione di contenuti relativi alle attività di promozione della salute.

Il portale NeSS Sardegna, raggiungibile all’indirizzo www.sardegneaness.it, è attivo da aprile 2013 ed è stato collaudato positivamente. Esso è un portale pubblico orientato ai cittadini, alle scuole, agli studenti e agli operatori del settore che cercano un punto di aggregazione e condivisione a livello regionale, con la finalità di:

- offrire a visitatori, con particolare riferimento ai ragazzi della scuola ed al personale docente e delle associazioni una vasta informativa in merito alla promozione della salute;
- offrire un’area riservata di condivisione progetti, iniziative, attività esperienze;
- promuovere e valorizzare il *network* e il programma;
- promuovere e valorizzare il *network* e il programma, in linea con le attività nazionali e internazionali.

In base alla tipologia di utenti e l’eventuale necessità di autenticazione il portale è suddiviso in due aree: pubblica e privata. L’area pubblica fornisce informazioni relative al *network* ed ai progetti ed operatori che ne fanno parte; l’area privata consente l’accesso agli utenti con funzionalità specifiche in base al ruolo.

Il processo di realizzazione del portale, che ha avuto compimento nel 2013, è iniziato nel 2011 con l’affidamento dell’incarico alla società SardegnaIT.

Con la Determinazione n. 860 del 18/7/2013 del Direttore del servizio si è provveduto a liquidare il saldo a favore della società SardegnaIT, a seguito della conclusione dei lavori.

Attuazione attività annualità 2013 linea di intervento “prevenzione eventi infortunistici in ambito lavorativo”.

In relazione alla linea di intervento “Prevenzione eventi infortunistici in ambito lavorativo” - comprendente il “progetto-piano operativo sicurezza in agricoltura” e il “progetto sicurezza in edilizia”, facenti parte integrante del Piano Regionale di Prevenzione 2010/2012, adottato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 47/24 del 30 dicembre 2010 e la cui vigenza è stata estesa al 31 dicembre 2013 con Deliberazione della Giunta Regionale n. 22/26 del 17 giugno 2013, recependo l'Accordo Stato/Regioni Rep. Atti n. 53/CSR del 7 febbraio 2013 - è stato ampiamente raggiunto l'obiettivo principale prefissato per l'annualità 2013, incentrato sulla stabilizzazione dei risultati ottenuti nell'annualità 2012 riguardo alle attività di controllo e vigilanza nei comparti dell'Edilizia e dell'Agricoltura e sulla previsione anche di un incremento superiore al 20% rispetto ai *target* previsti per lo stesso 2012.

In particolare, riguardo al settore agricoltura, nel 2013 sono state implementate le attività di controllo e vigilanza ispezionando 481 aziende, a fronte dell'obiettivo prefissato di 460 aziende da controllare, concentrando le azioni soprattutto sulla verifica dei requisiti di sicurezza di macchine e attrezzature agricole, alla carenza dei quali è ascrivibile la maggior parte degli infortuni mortali e gravemente invalidanti nel comparto agricolo. I dati relativi alle suddette attività di controllo e vigilanza sono stati inseriti nel data-base interregionale (sistema informativo nazionale agricoltura dedicato via *web* per la rilevazione delle attività di controllo e vigilanza svolte dagli SPreSAL) e sottoposti al processo di validazione.

E' stata fornita, peraltro, assistenza in materia di sicurezza sul lavoro nel settore agricoltura tramite lo “Sportello informativo per la sicurezza”, attivato in tutte le 8 ASL sarde quale interfaccia con i vari interlocutori del comparto agricolo (lavoratori, imprese agricole, organizzazioni di categoria, rivenditori di macchine agricole, ecc.) e punto di riferimento territoriale per la sicurezza negli ambienti di lavoro, a cui l'utenza può rivolgersi direttamente o attraverso una linea telefonica/telematica dedicata, nell'ambito delle stesse strutture organizzative ASL.

Inoltre, sono stati indagati con applicazione del modello “Sbagliando s'impara” gli infortuni mortali occorsi in agricoltura e le relative informazioni sono state immesse nel Sistema Nazionale di Sorveglianza degli Infortuni Mortali Infor.Mo., che si prefigge di ricostruire la dinamica infortunistica per riconoscerne i fattori causali a scopo preventivo.

Relativamente al comparto edilizia, è stato abbondantemente superato nel 2013 l'obiettivo previsto di 1.431 cantieri da ispezionare, essendo stati ispezionati 2.186 cantieri, fra cui numerosi cantieri di bonifica amianto.

Sono state, inoltre, attivate azioni formative ed informative, presso vari SPreSAL, ed in particolare:

- attività di formazione specifica rivolta agli operatori dei Servizi SPreSAL;
- iniziative informative sul territorio.

Flusso informativo di sanità animale (piani di risanamento) inserito tra i LEA

Le attività relative ai piani di risanamento per brucellosi bovina e ovi caprina, tubercolosi bovina, leucosi bovina enzootica e salmonellosi avicole realizzate nel corso del 2012 nel territorio della regione Sardegna sono state attuate secondo le disposizioni del Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 17 del 28 marzo 2011 e caricate nel sistema informativo Rendicontazioni della BDN (Banca Dati nazionale) entro il termine previsto del 08/03/2013 e trasmesse al Ministero della Salute con nota n. 8730 del 22 marzo 2013.

I risultati sono i seguenti:

TUBERCOLOSI BOVINA

Nel territorio della Sardegna, abbiamo territori Ufficialmente indenni dalla malattia, ovvero le ASL di Olbia, Lanusei, Oristano, Sanluri e Cagliari, mentre le ASL di Sassari, Nuoro e Carbonia-Iglesias non hanno tale qualifica sanitaria. Negli anni precedenti sono stati analizzati tutti i capi bovini attraverso la prova tubercolinica in tutte le ASL della Sardegna. Per l'annualità 2013, invece, il Piano non prevede controlli sugli animali in allevamento, ma solo per i soggetti importati destinati all'allevamento, dato che l'andamento epidemiologico favorevole degli anni passati ha consentito un diradamento dei controlli che riprenderanno nell'annualità 2014.

BRUCELLOSI BOVINA

Gli obiettivi del Piano sono stati i seguenti:

- ❖ il mantenimento della **qualifica comunitaria del territorio regionale**;
- ❖ acquisire elementi relativi allo stato di eradicazione della *Brucella abortus* e della *Brucella melitensis* dal territorio regionale;
- ❖ scongiurare nuovi casi di brucellosi provocati dall'introduzione di animali di provenienza *extra*-regionale.

Il piano regionale ha previsto un controllo sierologico sul 20% delle aziende bovine, nelle quali sono controllati gli animali di età superiore ai ventiquattro mesi. Gli allevamenti da ingrasso non sono soggetti a controllo.

Non sono stati previsti controlli sierologici prima della movimentazione. Negli allevamenti da latte con almeno 10 bovine in lattazione il controllo sierologico individuale poteva essere sostituito con l'esecuzione dell'ELISA-latte su almeno tre campionamenti di latte.

I dati complessivi sono riassunti nel seguente prospetto:

BOVINI

N° totale Aziende bovine	Aziende sottoposte al programma	Aziende controllate	Aziende positive
8.882	8.882	492	0
N° totale animali	N° animali da sottoporre al programma	Animali controllati	Nuove aziende positive
257.846	257.846	6.722	0
Animali controllati individualmente	Animali positivi	Animali positivi abbattuti	
6.722	0	0	0

Non sono stati rilevati titoli sierologici della FdC superiori a 20 U.I.

LEUCOSI BOVINA ENZOOTICA

L'obiettivo principale del Piano è stato quello di mantenere **la qualifica di territorio ufficialmente indenne per leucosi bovina enzootica** ai sensi del D.L.vo n. 196/99.

Il piano regionale ha previsto un controllo sierologico sul 20% delle aziende bovine, nelle quali sono stati controllati tutti gli animali di età superiore ai ventiquattro mesi. Gli allevamenti da ingrasso non sono stati sottoposti a controllo.

Non sono stati previsti controlli sierologici prima della movimentazione. In alcuni allevamenti da latte il controllo sierologico individuale è stato sostituito con l'esecuzione dell'ELISA-latte, ripetuta almeno tre volte durante l'anno.

Le risultanze dei controlli svolti sono i seguenti:

BOVINI

N° totale Aziende	Aziende sottoposte al programma	Aziende controllate
8.882	8.882	494
N° totale animali	N° animali da sottoporre al programma	Animali controllati
257.846	257.846	6.669
Animali controllati individualmente	Animali positivi	Animali positivi abbattuti
6.669	0	0

BRUCELLOSI OVI - CAPRINA

Il Piano di controllo sorveglianza per la brucellosi ovi-caprina nel 2013 ha avuto le seguenti finalità:

- ❖ mantenimento della **qualifica di territorio ufficialmente indenne da brucellosi ovi-caprina**;
- ❖ acquisire elementi relativamente allo stato di eradicazione del territorio da *Brucella abortus* e *Brucella melitensis*;
- ❖ impedire la nuova introduzione di infezioni brucellari.

Ai sensi della legislazione nazionale e comunitaria, è stato effettuato il controllo sierologico su un campione di allevamenti in grado di svelare con il 99% di confidenza una prevalenza di aziende infette pari o superiore allo 0,2 %. In questi allevamenti è stato controllato un numero di animali in grado di svelare una prevalenza pari o superiore al 2% con un livello di confidenza del 99%.

Sono state effettuate, inoltre, attività integrative nei seguenti allevamenti considerati a rischio:

- ❖ greggi che hanno introdotto animali di provenienza extraregionale;
- ❖ greggi ove il veterinario ha rilevato anomalie sull'anagrafe e/o sulla movimentazione animale;
- ❖ greggi in cui sono stati rilevati aborti di natura infettiva, per i quali non risulti emessa una diagnosi di certezza.

I risultati di questa attività sono i seguenti:

N° totale Aziende ovi-caprine	Aziende sottoposte al programma	Aziende controllate	Aziende positive
15.570	15.570	1.581	0
N° totale animali	N° animali da sottoporre al programma	Animali controllati	Nuove aziende positive
3.490.651	3.490.651	1.581	0
Animali controllati individualmente	Animali positivi	Animali positivi abbattuti	
87.643	2	2	

SALMONELLOSI AVICOLE

Sono state effettuate le attività di controllo secondo le disposizioni diramate dal Ministero della Salute relative ai Piani di sorveglianza approvati dalla Commissione europea.

Per quanto concerne gli allevamenti di galline ovaiole, che ammontano ad un totale di n° 82 gruppi, con 540.857 animali, di cui sono stati controllati n° 41 gruppi con 237.769 animali. Non si sono registrati casi di positività per *Salmonella* zoonotica.

Su un totale di 159 gruppi di polli da carne con 1.782.799 animali, sono stati controllati 14 gruppi, per un totale di 21.608 animali, nei quali non è stata riscontrata la presenza di *Salmonella* spp..

Istituzione ufficio flussi informativi di sanità animale

In relazione alla carenza di personale, non si è stati in condizioni di istituire l'ufficio flussi informativi. I flussi informativi relativi all'anno 2012 sono stati trasmessi al Ministero della Salute con nota n. 8730 del 22 marzo 2013 a cura del settore di Sanità animale. (Vedi Obiettivo *Flusso informativo di sanità animale (piani di risanamento)*).

Elaborazione della scheda di controllo, uniforme a livello regionale, per la verifica dei requisiti degli stabilimenti lattiero caseari

E' stata elaborata la scheda di controllo (*check list*) per la verifica dei requisiti di cui ai regolamenti CE n. 852/2004 e n. 853/2004 in capo agli stabilimenti lattiero caseari, al fine di uniformare, a livello regionale, lo strumento utilizzato dai servizi veterinari per l'esecuzione dei Controlli Ufficiali ai sensi del regolamento n. 882/2004, tra i quali rientrano quelli effettuati per il rilascio e/o la modifica dei riconoscimenti comunitari di competenza assessoriale. L'intento è stato formalizzato con Determinazione del Direttore del Servizio Prevenzione n. 1494 del 13.12.2013 recante "Adozione di procedure uniformi per i controlli ufficiali sugli stabilimenti di trattamento e trasformazione del latte" pubblicata sul sito istituzionale RAS. Con l'adozione di tale provvedimento, l'obiettivo individuato si intende pienamente raggiunto. In relazione alle altre attività rilevanti del Servizio prevenzione dell'anno 2013, non riconducibili agli obiettivi assegnati, di seguito si riportano le più significative:

Area prevenzione umana

L'area della prevenzione umana ricomprende due ambiti di attività: quello concernente le malattie trasmissibili, ivi comprese quelle prevenibili da vaccino, e quello delle malattie croniche non trasmissibili di grande importanza epidemiologica e di forte impatto sulla sanità pubblica, determinate da fattori di rischio comportamentali e ambientali. Le principali attività poste in essere nel corso del 2013 in tali ambiti, sono le seguenti:

- realizzazione dei vari adempimenti attuativi (riunioni operative, provvedimenti di gestione finanziaria, linee di indirizzo) dei 16 programmi/progetti del piano Regionale di Prevenzione 2010 – 2012, approvato dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 47/24 del

30/12/2010, e prorogato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 22/26 del 17/6/2013, concernenti le seguenti linee di intervento:

- prevenzione oncologica, con l'attivazione e/o la messa a regime dei programmi di screening organizzato dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto;
- prevenzione del diabete e delle sue complicanze;
- prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione;
- prevenzione delle malattie cardiovascolari;
- prevenzione degli eventi infortunistici stradali e domestici;
- prevenzione delle patologie tiroidee;
- prevenzione delle patologie determinate da stili di vita non salutari attraverso la promozione dell'attività fisica (Movimento è vita);
- predisposizione della proposta di deliberazione della Giunta regionale, approvata nella seduta del 3 dicembre 2013 (n. 50/20), di definizione delle priorità operative per la prosecuzione delle attività inerenti al Piano regionale della Prevenzione 2010-2012, e ripartizione tra le aziende sanitarie delle risorse disponibili allo scopo nel Bilancio Regionale 2013;
- predisposizione della proposta di Deliberazione della Giunta Regionale, approvata nella seduta del 27 giugno 2013 (n. 24/51), di recepimento dell'Intesa Stato – Regioni del 22 febbraio 2012 recante il “Piano nazionale Vaccinale 2012 – 2014”, quale lo strumento operativo che garantisce l'offerta attiva e gratuita dei vaccini sicuri ed efficaci alla popolazione generale o a date categorie a rischio, assicura la parità di accesso e l'armonizzazione degli interventi in ambito regionale e nazionale, e indica i livelli di copertura ideali da raggiungere;
- predisposizione della proposta di Deliberazione della Giunta Regionale, approvata nella seduta del 16 ottobre 2013 (n. 42/47) di recepimento dell'intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2011 recante “Piano Nazionale per l'eliminazione del Morbillo e della rosolia congenita 2010/2015” quale strumento operativo che indica gli obiettivi generali da raggiungere entro il 2015 in termini di eliminazione (morbillo e rosolia) o di riduzione dell'incidenza (rosolia congenita) e di correlati livelli di coperture vaccinali e di azioni dirette al miglioramento della sorveglianza epidemiologica;
- coordinamento delle riunioni con i responsabili dei servizi vaccinali delle ASL della Sardegna, i rappresentanti delle regioni Puglia e Veneto e i tecnici informati di Sardegna.IT al fine della acquisizione del software, previa valutazione comparativa, in modalità riuso, per l'informatizzazione della anagrafi vaccinali delle ASL sarde, quale presupposto per l'efficace programmazione e controllo delle attività e per la sorveglianza epidemiologica;
- adempimenti relativi alla sorveglianza delle malattie infettive e diffuse, ivi comprese le attività di profilassi internazionale e di gestione del sistema di allerta delle malattie infettive di interesse nazionale e internazionale;

- adempimenti relativi al soddisfacimento del debito informativo verso il Ministero della salute relativamente alle coperture vaccinali HPV e influenza stagionale;
- aggiornamento dei nuovi centri vaccinali antifebbre gialla autorizzati;
- prosecuzione delle attività legate al Sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza stagionale (Accordo Stato – Regioni 28 settembre 2000 e protocollo operativo nazionale), in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e il dipartimento di scienze biomediche dell'Università degli Studi di Sassari che provvede, sulla base di una specifica convenzione, all'espletamento delle analisi virologiche sui campioni dei tamponi faringei per l'individuazione dei ceppi di virus influenzali circolanti utili ai fini della predisposizione del nuovo vaccino;
- predisposizione della proposta di Deliberazione della Giunta Regionale, approvata nella seduta del 26 settembre 2013 (n. 39/23) con la quale è stato recepito l'Accordo Stato Regioni concernente il "Piano per la Malattia diabetica" quale provvedimento cornice che si propone di omogeneizzare gli interventi di prevenzione, diagnosi precoce, gestione della malattia diabetica e delle sue complicanze e indica la progressiva evoluzione del sistema assistenziale verso un modello integrato, multidisciplinare e multiprofessionale;
- predisposizione della proposta di Deliberazione della Giunta Regionale, approvata nella seduta del 16 ottobre 2013 (n. 42/46) con la quale sono state rimodulate le linee di attività del progetto regionale di implementazione nella regione Sardegna del modello SHE (*Schools for Health in Europe network*), e sono state ripartite tra le ASL le risorse disponibili nel Bilancio Regionale 2013. La SHE network è stato realizzato nella Regione attraverso il NeSS (*Network Scuola e Salute*) che si propone di attuare interventi di promozione della salute nelle scuole basati sulle evidenze scientifiche disponibili e, quindi, di provata efficacia;
- partecipazione al "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6 – 17 anni" (OKkio alla SALUTE e HBSC) a sostegno del programma nazionale "Guadagnare Salute – rendere facili le scelte salutari": nel corso del 2013 si è provveduto, in particolare, alla elaborazione e pubblicazione del *report* relativo all'indagine OKkio alla salute 2012 e sono stati realizzati specifici eventi formativi, rivolti agli operatori interessati della scuola e della sanità;
- monitoraggio delle attività di screening oncologico (colon retto, cervice uterina, mammella) attraverso il monitoraggio (GISCOR, GISCI, GISma) effettuato dalle ASL nel 2012, secondo i criteri definiti dall'Osservatorio Nazionale *Screening*; è stata inoltre rinnovata la convenzione per la manutenzione del Sistema informativo degli *screening* oncologici per tutte le Aziende della Sardegna e sono state avviate le procedure per il passaggio del sistema informativo *screening* da una architettura *client* alla modalità WEB;
- istruzione delle richieste di ricorso avverso il giudizio di non idoneità alla pratica della attività sportiva e funzione di supporto alla "Commissione Regionale di Medicina dello Sport per i ricorsi agonistica".

Area sicurezza degli ambienti di lavoro

a) Progetto in materia di Prevenzione e Sicurezza in Agricoltura, finalizzato alla riduzione della principale causa di infortuni mortali nel settore agricolo, costituita dal ribaltamento dei trattori.

Nel corso del 2013 - a seguito dei Protocolli d'Intesa stipulati tra la Direzione Regionale INAIL Sardegna, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e l'Assessorato Regionale dell'Agricoltura e Riforma Agropastorale, e della relativa Deliberazione della Giunta Regionale n. 50/19 del 21.12.2012 con la quale è stata approvata la realizzazione del progetto in materia di Prevenzione e Sicurezza in Agricoltura, finalizzato alla riduzione della principale causa di infortuni mortali o gravemente invalidanti nel settore agricolo, costituita dal ribaltamento dei trattori utilizzati molto spesso in assenza di adeguati telai di protezione e cinture di sicurezza - il Servizio Prevenzione, di concerto con lo SPreSAL della ASL n. 5 in qualità di Azienda capofila in materia di agricoltura, ha collaborato attivamente con l'INAIL, l'Assessorato Regionale dell'Agricoltura e Riforma Agropastorale e l'Argea, nell'ambito dell'apposito Tavolo Tecnico Operativo, per l'attuazione del progetto in argomento.

b) Operatività Comitato Regionale di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui al DPCM 21.12.2007e al D.Lgs. 9.4.2008 n. 81, art. 7.

Nel 2013 il Servizio Prevenzione ha dedicato rilevanti energie per rendere pienamente operativo il Comitato Regionale di Coordinamento di cui al DPCM 21.12.2007 e all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008, presieduto dall'Assessore dell'igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, che svolge funzioni di indirizzo e programmazione delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, operando il necessario coordinamento tra le diverse Istituzioni, nell'ottica di una programmazione coordinata di interventi e uniformità degli stessi, in raccordo con il Comitato di cui all'articolo 5 e con la Commissione di cui all'articolo 6 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., come stabilito dalle norme vigenti.

E' stato, inoltre, effettuato il monitoraggio delle attività svolte dei relativi organi del Comitato, costituiti dall'Ufficio Operativo Regionale e dagli otto Organismi Provinciali, ciascuno dei quali composto dal Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL competente per territorio (che ne coordina l'attività), dalla Direzione Territoriale del Lavoro, dall'INAIL, dall'ex ISPESL (ora INAIL), dall'INPS e dal Comando provinciale dei Vigili del Fuoco, così come prescritto dall'art. 2, c. 3, del D.P.C.M. 21.12.2007.

Con Decreto Assessoriale n. 3 del 8 febbraio 2013 sono stati modificati i nominativi di alcuni componenti in seno al Comitato, a seguito di apposite richieste dei rispettivi Enti.

Le principali attività svolte dal Comitato nell'anno 2013 sono di seguito riassunte:

- analisi regionale del quadro dei rischi e dei danni;

- esame del documento recante “Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l’anno 2012” facente parte integrante dell’Intesa sancita in Conferenza Unificata in data 20 dicembre 2012, Rep. Atti n. 153/CU;
- sviluppo, nell’ambito del sito istituzionale della Regione Sardegna, di uno specifico canale informativo dedicato al Comitato (come previsto nel punto 3.2 del suddetto documento di cui all’Intesa Rep. Atti n. 153/CU del 20 dicembre 2012), avente le caratteristiche concordate all’unanimità in seno al Comitato, che è stato allocato nel Sito Tematico “Sardegna Salute”, nell’area tematica “area operatori” inserendo, in tale area, la nuova voce: “Comitato ex art.7 D.Lgs.81/08” (indirizzo: <http://www.sardegnasalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=10585&na=1&n=10>) e le sottovoci: “Comitato Regionale di Coordinamento”, “Ufficio Operativo” e “Organismi Provinciali”; per ciascuna di queste sottovoci è stata creata una pagina *web* dedicata, così da permettere, selezionando la singola sottovoce, di accedere alla pagina associata, ove sono riportati oltre ai compiti dei singoli Organi, anche vari documenti rilevanti che possono essere visualizzati integralmente e anche scaricati (le norme nazionali, i provvedimenti della Giunta Regionale, del Presidente della Giunta e dell’Assessore inerenti il Comitato, i Regolamenti dell’Ufficio Operativo e del Comitato, le linee di indirizzo per il Regolamento tipo degli Organismi Provinciali, i documenti inerenti il monitoraggio delle attività svolte, le note di convocazione e i verbali delle sedute del Comitato e dell’Ufficio Operativo, le delibere di costituzione degli Organismi Provinciali e i verbali delle riunioni);
- monitoraggio delle attività svolte nel 2012 e redazione del rapporto per la comunicazione dei risultati al Ministero della Salute e al Ministero del Lavoro, in ottemperanza all’art. 2, c. 4, del D.P.C.M. 21.12.2007;
- esame dell’Atto del Comitato ex art. 5 D.Lgs. 81/2008 recante “*Indicazioni ai Comitati Regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l’anno 2013 delle attività di vigilanza ai fini del loro coordinamento*”, facente parte integrante dell’Intesa Rep. Atti n. 41/CU del 13 marzo 2013 sancita in Conferenza Unificata;
- esame dell’Accordo n. 53/CSR del 7 febbraio 2013, con il quale è stato convenuto di estendere la vigenza del Piano Nazionale della Prevenzione 2010/2012 (di cui all’Intesa Stato/Regioni del 29 aprile 2010) al 31 dicembre 2013, e relativa estensione al 2013 dei progetti inseriti nel Piano Regionale di Prevenzione 2010/2012 in tema di prevenzione nei luoghi di lavoro “Sicurezza in Agricoltura” e “Sicurezza in Edilizia”, indirizzando la vigilanza degli SPreSAL delle ASL sarde verso tali comparti a maggior rischio infortunistico, in coerenza con il succitato Atto recante “Indicazioni ai Comitati Regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l’anno 2013 delle attività di vigilanza ai fini del loro coordinamento” del Comitato ex art. 5 D.Lgs. 81/2008, con

l'analisi regionale del quadro dei rischi e dei danni, con il Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura e con il Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia;

- indicazioni per l'adeguamento della bozza del Piano Operativo di vigilanza coordinata e congiunta per l'anno 2013 esaminata nella seduta del Comitato del 5 dicembre 2012 a quanto stabilito per il 2013 nel suddetto Atto del Comitato ex art. 5 D.Lgs. 81/2008;
- esame ed approvazione del Piano Operativo di vigilanza coordinata e congiunta per l'anno 2013 definito dall'Ufficio Operativo, ai sensi dall'art. 2, c.2, del D.P.C.M. 21.12.2007;
- esame del documento/bozza del "Piano Nazionale Amianto";
- esame della bozza di accordo concernente "l'utilizzazione di metodologie standardizzate nell'esecuzione di monitoraggi ed analisi e relative linee guida per la realizzazione di un sistema di gestione della qualità dei laboratori da accreditare alle prove sull'amianto", nonché della tabella illustrante i laboratori sardi qualificati, che hanno partecipato e superato positivamente i relativi programmi;
- esame delle proposte della Commissione Consultiva Permanente per una strategia nazionale di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- approfondimento su competenze di vigilanza in materia di salute e sicurezza in ambito ferroviario;
- monitoraggio delle attività svolte nel 1° semestre 2013 e redazione del rapporto per la comunicazione dei risultati al livello nazionale, in ottemperanza alla tempistica prevista nel citato documento del Comitato ex art. 5 del D.Lgs. 81/2008, facente parte integrante dell'Intesa Rep. Atti n. 41/CU del 13 marzo 2013 sancita in Conferenza Unificata;
- condivisione di proposte di progetti da inserire nel PRP 2014-2018;
- condivisione della proposta di integrazioni e perfezionamenti al Piano di comparto e di rischio relativo agli ambiti portuale, marittimo e della pesca di cui alla D.G.R. n. 60/25 del 5 novembre 2008 e del relativo Piano di attuazione redatto dall'apposito gruppo di lavoro;
- aggiornamento sul sistema di trasmissione dei dati sanitari aggregati ex art. 40 e Allegato 3B D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.;
- analisi degli esiti dell'indagine concernente la rilevazione delle patologie muscolo-scheletriche dei lavoratori dell'edilizia, svolta dall'INAIL con la Cassa Edile e con il Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'Università di Cagliari;
- esame dell'Atto di "*Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 per la realizzazione nell'anno 2014 di linee comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*";

- indicazioni per l'attuazione delle attività di vigilanza e prevenzione e per la definizione del Piano Operativo Anno 2014;
- disamina delle problematiche inerenti il funzionamento degli Organismi Provinciali.

In relazione a tale ultimo punto, si evidenzia che, nel 2013, si sono registrati due ordini di problemi (non presenti nel 2012), che hanno compromesso il regolare funzionamento degli Organismi Provinciali:

- 1) la mancata partecipazione della maggior parte dei componenti di vari Organismi Provinciali alle relative riunioni (regolarmente convocate dai Direttori SPreSAL che ne coordinano i lavori), con conseguente mancato raggiungimento del numero legale per la validità delle sedute e compromissione dell'operato di tali Organi;
- 2) la sospensione dell'attività di vigilanza effettuata dalle Direzioni Territoriali del Lavoro (DTL), ivi compresa quella congiunta effettuata nell'ambito degli Organismi Provinciali dalle DTL con gli SPreSAL delle ASL - a causa del mancato accredito dei fondi per le missioni da parte del livello nazionale, come comunicato dal rappresentante della DRL nella seduta del Comitato del 9.10.13 e con apposita nota del 10 ottobre 2013 dal Direttore Regionale del Lavoro - con la conseguente verosimile impossibilità di poter conseguire per il 2013 l'obiettivo minimo del 3% di attività ispettiva congiunta fissato nell'Atto del Comitato nazionale ex art. 5 del D.Lgs. 81/2008 di cui all'Intesa in Conferenza Unificata Rep. Atti n. 41/CU del 13 marzo 2013 e, quindi, nel Piano Operativo regionale di vigilanza coordinata e congiunta per l'anno 2013.

c) Portale *Web* Notifica Preliminare Cantieri

Il Servizio Prevenzione ha collaborato con il competente Servizio Sistema Informativo dell'Assessorato per la realizzazione, nell'ambito del progetto SISaR, dell'apposito applicativo *web* per consentire la trasmissione online della notifica preliminare inizio lavori in cantiere e dei suoi aggiornamenti, da parte di committenti o responsabili dei lavori, alle ASL e alle DTL. Al riguardo, in data 15.11.13, è stata firmata la convenzione fra l'Assessorato e la DRL e in data 19.12.13 il Servizio Sistema Informativo ha effettuato una sessione dimostrativa del portale e delle funzionalità dello stesso indirizzata ai vari *stakeholder* ricompresi nei comuni che afferiscono alla Direzione Territoriale del Lavoro di Cagliari, ove partirà la sperimentazione; nel mese di gennaio/febbraio 2014 saranno effettuate le sessioni dimostrative anche presso le altre province che afferiscono alle altre Direzioni Territoriali del Lavoro (Nuoro, Oristano e Sassari). Il suddetto portale regionale - che si interfacerà, mediante cooperazione applicativa, con l'apposito modulo del portale "cliclavoro" del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - consentirà di semplificare l'adempimento degli obblighi posti a carico dei committenti/ responsabili dei lavori e di realizzare un'anagrafe aggiornata in tempo reale dei cantieri presenti sul territorio, rendendo immediatamente fruibili le informazioni agli organi di vigilanza territorialmente competenti e assicurandone

l'archiviazione e la gestione secondo criteri di economia, completezza e razionalità, che si traducono in un aumento di efficacia nello svolgimento dei compiti istituzionali.

d) Tematica Amianto.

Riguardo alle attività di prevenzione in materia di tutela sanitaria dal rischio amianto, che rappresentano per il Servizio Prevenzione un tema di prioritaria importanza per la forte rilevanza sanitaria e sociale, nel 2013 si sono portate avanti, di concerto con la ASL capofila di Sanluri e le restanti ASL, le seguenti principali linee:

- censimento/mappatura dei siti contenenti amianto, al fine di quantificare il rischio per definire le priorità di bonifica; nel corso del 2013 si è provveduto, di concerto con la ASL capofila, ad adeguare la struttura del database in uso, integrandolo con ulteriori campi relativi ad informazioni aggiuntive richieste dal Ministero dell'Ambiente e dall'INAIL-DIPIA, popolati poi, da parte di ciascuna ASL, con i relativi dati. Si evidenzia che il reperimento delle informazioni necessarie per la compilazione di tali campi ha comportato, nella maggioranza delle situazioni, il gravoso compito di effettuare un nuovo sopralluogo, a cura degli operatori delle ASL formati e precedentemente incaricati del censimento. In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 1, c. 3, del Decreto Ministeriale n. 101 del 18.3.2003, si è, inoltre, provveduto a trasmettere entro il 30.6.2013, al Ministero dell'Ambiente, le informazioni relative all'aggiornamento del censimento-mappatura dei siti pubblici e aperti al pubblico contaminati dalla presenza di amianto;
- sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto; al riguardo si precisa che:
 - la Regione Sardegna è una delle poche regioni italiane che eroga le prestazioni sanitarie comprese nella sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto in esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria (codice di esenzione D99), che rientrano quindi nei Livelli Essenziali Assistenziali Aggiuntivi Regionali, con oneri a carico dell'Amministrazione Regionale come stabilito dal c.2 dell'art.9 della L.R. n.22 del 16 dicembre 2005, tramite finanziamenti specifici alle Aziende Sanitarie; a tale scopo, con Determinazione del Direttore del Servizio Prevenzione n. 853 del 17 luglio 2013, è stata impegnata la somma di € 400.000,00, ripartita proporzionalmente fra gli S.Pre.S.A.L., stanziata nel Bilancio Regionale 2013 per sottoporre gli ex esposti all'amianto residenti nella Regione ai controlli sanitari in forma gratuita al fine della prevenzione delle patologie connesse;
 - tutti gli 8 S.Pre.S.A.L. delle ASL della Sardegna hanno applicato nel 2013 il Protocollo Operativo "Informazione e assistenza ai soggetti che ritengono di aver avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto e sorveglianza sanitaria di coloro che vengono valutati come ex esposti", predisposto dal Servizio Prevenzione con la collaborazione degli SPreSAL delle ASL e allegato alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 26/29 del 6.7.2010 per farne parte integrante e sostanziale. Al 1° gennaio 2013 sono risultati iscritti nel Registro Ex Esposti e sottoposti a Sorveglianza

Sanitaria n. 637 soggetti, di cui 602 ricadenti nella Classe ad Elevata Esposizione e 35 nella Classe a Bassa Esposizione;

- il Servizio Prevenzione sta partecipando, tramite la ASL capofila in materia di amianto, al progetto interregionale CCM – Ministero della Salute “Sperimentazione e Validazione di un Protocollo di Sorveglianza Sanitaria di Lavoratori Ex Esposti ad Amianto”, che è in corso di svolgimento; eventuali aggiornamenti all’attuale protocollo allegato alla suddetta D.G.R. n. 26/29 del 6.07.2010 potranno essere apportati - secondo principi di efficacia, appropriatezza, risparmio ed utilità sociale - a conclusione di tale progetto.

Nel 2013 è stato notevole l’impegno del Servizio Prevenzione, anche nel controllo del flusso informativo delle relazioni annuali di cui all’art. 9, c. 1, L. 257/92, che le imprese svolgenti attività di bonifica o smaltimento amianto devono inviare annualmente alle Regioni e alle ASL. Le relazioni delle imprese pervenute all’Assessorato nel 2013 relative alle attività di bonifica e smaltimento amianto effettuate nel 2012, sono conseguentemente aumentate considerevolmente di numero, e rilevante è stato il lavoro per l’elaborazione dei relativi dati, evidenziando la necessità di informatizzare il processo, come peraltro previsto nel Piano Nazionale Amianto. Allo scopo sono state anche contattate le Regioni Toscana e Lazio che, come riportato nel suddetto Piano, già si sono attivate in tal senso.

Nel corso del 2013 si è, inoltre, proceduto, con la collaborazione della ASL capofila, a predisporre un database per agevolare l’elaborazione, da parte delle ASL, dei dati per la redazione della relazione annuale ex art. 9, c. 2, della L.257/92 e della relazione annuale ex art. 7, c. 2, del DPR 8.8.94, a seguito dell’esigenza manifestata al riguardo da vari SPreSAL.

Il Servizio Prevenzione nel 2013 ha, peraltro, collaborato attivamente sulla materia amianto con il Servizio Tutela dell’Atmosfera e del Territorio dell’Assessorato Regionale della Difesa dell’Ambiente l’Assessorato della Difesa dell’Ambiente, partecipando anche:

- alle sedute del gruppo di lavoro per la predisposizione del *Piano regionale di protezione, decontaminazione, smaltimento e bonifica dell’ambiente ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall’amianto* della Regione Sardegna, ai sensi della L.R 22/05, di cui fa parte;
- alla redazione del Rapporto di *Scoping* nell’ambito della procedura VAS del suddetto Piano;
- all’elaborazione della bozza del Piano;
- alla predisposizione degli atti preparatori della proposta di deliberazione relativa al programma di utilizzo degli stanziamenti per l’erogazione di contributi per interventi di cui alla L.R. n. 22/2005 di bonifica di manufatti contenenti amianto – Annualità 2013.

e) Sistema Informativo di Sorveglianza sulle Malattie Professionali Mal Prof - Applicativo web MaProWeb.

A seguito dell'espletamento del corso base FAD per l'utilizzo del Sistema Nazionale di Sorveglianza sulle Malattie Professionali "Mal Prof" e l'accreditamento di 29 soggetti per l'accesso al medesimo, nel 2013 il Servizio Prevenzione si è impegnato per rendere operativo il sistema in tutti gli SPreSAL delle ASL sarde, che hanno esaminato, secondo il modello di analisi MalProf, segnalazioni pervenute ai medesimi di patologie lavoro correlate ed inserito nell'applicativo MaProWeb le informazioni relative.

f) Sistema di trasmissione dei dati sanitari aggregati ex art. 40 e Allegato 3B D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.

In relazione alla piattaforma informatica *web* predisposta dall'INAIL per la trasmissione delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii. e, per ultimo, del Decreto Interministeriale 6.8.2013, si evidenzia che il Servizio Prevenzione nel 2013 ha collaborato per l'attivazione del relativo flusso informativo, tra l'altro profilando, per l'accesso alla suddetta piattaforma informatica, i Direttori SPreSAL che a loro volta hanno profilato altri medici o altri operatori all'interno del proprio SPreSAL (secondo le indicazioni fornite dal Servizio Prevenzione), in quanto solo per tali soggetti profilati l'INAIL rilascia le abilitazioni per accedere ai dati inseriti dai medici competenti nell'applicativo *web*.

g) Varie

Nel 2013 il Servizio Prevenzione ha aderito al progetto interregionale CCM "Piano di monitoraggio e di intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato", sulla cui importanza ha convenuto il Comitato Regionale di Coordinamento nella seduta del 10.7.13.

Il servizio ha curato le comunicazioni fra Osservatorio INAIL ex ISPESL sugli infortuni nel settore agro forestale e gli SPreSAL, sia per gli infortuni occorsi a soggetti rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs 81/08 e sia per quelli non rientranti.

Il servizio ha curato, altresì, il monitoraggio sulle condizioni sanitarie di cui al D.L. 29.12.2000 n. 393, convertito con modificazioni nella legge 28.02.2001 n. 27.

Per tutto il 2013 sono state curate le comunicazioni fra il Ministero dello Sviluppo Economico e gli SPreSAL relativamente alla sorveglianza del mercato ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 27.1.2010, n. 17 e alle segnalazioni di presunta non rispondenza delle macchine alla Direttiva Comunitaria 98/37/CE.

Nel 2013 sono stati, inoltre, elaborati ed analizzati i dati inerenti alle attività di vigilanza e prevenzione effettuati nel 2012 che, trasmessi al Coordinamento Tecnico Interregionale

della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, devono essere inseriti nel *report* relativo alle attività delle regioni e delle province autonome per la prevenzione nei luoghi di lavoro.

E' continuata, peraltro, per tutto il 2013 la partecipazione del Servizio Prevenzione ai vari tavoli tecnici nazionali (Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro di cui all'art. 6 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., Comitato tecnico interregionale PISLL; Gruppo Tecnico Interregionale di Coordinamento PISLL, Coordinamento Interregionale Prevenzione, Gruppo di lavoro interregionale "Sicurezza e salute in agricoltura e selvicoltura" del Coordinamento delle Regioni e Province Autonome, Gruppo Flussi informativi INAIL-Regioni, etc.), con il conseguente rilevante impegno lavorativo di ritorno, in termini di azioni pratiche di coordinamento e/o programmazione a più livelli in ambito regionale.

Area Igiene degli alimenti e bevande

Tale area abbraccia diversi aspetti che prevedono sia interventi rivolti direttamente alla persona e alla collettività, sia interventi indiretti attraverso azioni di educazione sanitaria ed alimentare, di tutela della salubrità degli alimenti e delle bevande. Nel corso del 2013 si è provveduto alla:

- realizzazione del programma di *Audit* 2013 dell'Autorità Competente regionale sull'Autorità Competente ASL, ai sensi dell'art. 4 par. 6 del Reg. CE 882/2004, con l'*audit* di settore sulla molluschicoltura;
- realizzazione del programma di verifica di efficacia sull'attività di controllo ufficiale effettuato dalle ASL sulle matrici alimentari, sul commercio e sull'impiego dei prodotti fitosanitari, ai sensi dell'art. 4 par. 6 del Reg. CE 882/2004;
- realizzazione del programma di verifica di efficacia sulle attività di controllo ufficiale effettuate dalle ASL negli agriturismo relativamente alla Peste Suina Africana, ai sensi dell'art. 4 par. 6 del Reg. CE 882/2004;
- supporto alle missioni di *Audit* condotte dal Ministero e dall'FVO nella Regione Sardegna (Settore Peste Suina Africana, Settore Fitosanitari);
- attività di formazione rivolta al personale del Dipartimento di prevenzione delle ASL (veterinari, medici del SIAN e tecnici) secondo quanto previsto dal Piano Regionale Integrato dei Controlli (Corso "I controlli ufficiali nel settore dei molluschi bivalvi vivi" 9-12 dicembre 2014);
- aggiornamento e revisione dell'elenco regionale dei laboratori di autocontrollo non annessi alle industrie alimentari, ai sensi dell'accordo rep. n. 78/CSR, sancito nel corso della seduta del 08 Luglio 2010 dalla Conferenza Stato Regioni tra il Ministero della Salute;
- realizzazione delle attività dei Piani indicati nel cap. III del PRIC, verifica ed analisi dei rispettivi flussi informativi:

1. PIANO REGIONALE DI PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI CONTROLLO UFFICIALE DEGLI ALIMENTI.
 2. PIANO REGIONALE DI MONITORAGGIO SULLA PRESENZA DI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E VEGETALE SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO CON RADIAZIONI IONIZZANTI.
 3. PIANO REGIONALE DI CONTROLLO UFFICIALE SUL COMMERCIO ED IMPIEGO DEI PRODOTTI FITOSANITARI
 4. PIANO REGIONALE PER LA VIGILANZA E IL CONTROLLO SANITARIO DELLA PRODUZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE DEI MOLLUSCHI BIVALVI E PER IL MONITORAGGIO PERIODICO DELLE ZONE DI PRODUZIONE E DI STABILAZIONE DI MOLLUSCHI BIVALVI VIVI.
 5. PIANO REGIONALE DI CONTROLLO UFFICIALE SULLA PRESENZA DI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI NEGLI ALIMENTI.
 6. PIANO REGIONALE RESIDUI - PIANO DI MONITORAGGIO MEDIANTE TEST ISTOLOGICO.
-
- attuazione del Piano di controllo della trichinellosi nel selvatico abbattuto durante la stagione venatoria (decreto n. 31 del 14 ottobre 2013) e predisposizione della relazione annuale sulla Trichinella ai sensi del Regolamento CE 2075/2005, art. 3;
 - partecipazione alle riunioni dell'unità di crisi regionale nell'ambito delle attività inerenti il piano di eradicazione della peste suina africana;
 - implementazione delle attività di potenziamento dei controlli per Peste Suina Africana presso Porti e Aeroporti mediante il coinvolgimento di tutte le Autorità Competenti;
 - riconoscimento, sospensione e revoca di stabilimenti a norma CE del settore dei prodotti della pesca e del settore carni rosse e bianche, per macelli, sezionamenti, salumifici, agriturismo, depositi frigorifero, centri di imballaggio uova, mercati all'ingrosso, stabilimenti di porzionatura e riconfezionamento, con aggiornamento del sistema Sintesi;
 - gestione nell'ambito del sistema di allerta per gli alimenti destinati al consumo umano, sia le segnalazioni di allerta afferenti la Regione, che quelle afferenti rapportandosi con le altre regioni o con il Ministero;
 - predisposizione di diversi atti di pagamento per i Comuni che hanno completato le opere finanziate nell'ambito delle procedure relative ai finanziamenti per l'acquisto delle attrezzature per i Pubblici Macelli;
 - gestione delle istruttorie e trasmissione delle richieste al Ministero della Salute in merito alla deroga alla Decisione comunitaria 2005/363/CE, seguendo l'aggiornamento continuo degli stabilimenti con il rinnovo dei requisiti che devono essere costantemente garantiti: aggiornamento dell'elenco dei fornitori, con raccolta e verifica del flusso informativo dati con il ministero per l'invio degli elenchi dei certificati di carni e prodotti.

Area sanità animale

Nell'ambito delle aree di intervento del Servizio prevenzione il Settore di sanità animale svolge la sua attività nell'azione di "tutela della salute degli animali", attraverso cui si garantisce la sicurezza alimentare.

L'attività svolta dal servizio prevenzione – settore sanità animale si è esplicata anche attraverso il coordinamento, l'indirizzo e il controllo delle attività svolte dai Servizi veterinari di sanità animale delle ASL della Sardegna, nonché attraverso il coordinamento e il controllo delle attività dell'IZS della Sardegna, quale laboratorio ufficiale della RAS.

Le linee di attività svolte nel 2013 sono le seguenti:

- Piano d'azione a breve termine per l'eradicazione della peste suina africana in risposta alle non conformità evidenziate durante l'*Audit* del *Food Veterinary Office* della Commissione Europea svoltosi presso la Regione dall'11 al 20 marzo 2013;
- Realizzazione del programma di verifica di efficacia sulle attività di controllo ufficiale effettuate dalle ASL relativamente alla Peste Suina e sull'applicazione della normativa di riferimento in materia di identificazione e registrazione dei suini e sui criteri di biosicurezza delle aziende suinicole, ai sensi dell'art. 4 par. 6 del Reg. CE 882/2004;
- Supporto alle missioni di *Audit* condotte dal Ministero e dall'FVO nella Regione Sardegna (Settore Peste Suina Africana);
- Predisposizione ed attuazione dei piani regionali di eradicazione della Tuberculosis, Brucellosi e della Leucosi;
- Piano di controllo e di eradicazione della *Blue Tongue* e campagna informativa;
- Piano di controllo e di eradicazione della Peste suina Africana e campagna informativa;
- Anagrafe bovina, ovi-caprina e suina;
- Piano di sorveglianza Nazionale per la encefalomielite di tipo *West Nile Disease* – ASL 5;
- Piano di controllo della BSE, Scrapie e altre EST;
- Piano di controllo, flusso informativo e anagrafe apistica;
- Piano di controllo della Salmonella e anagrafe avicola;
- Piano di risanamento della Malattia Vescicolare del suino;
- Piano di sorveglianza Anemia infettiva equina, anagrafe e flusso informativo;
- Adempimenti regionali in materia di approvvigionamento vaccini;
- Funzioni di coordinamento dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale;
- Finanziamento in favore dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna per le attività di interesse regionale;
- Interventi di sorveglianza e monitoraggio delle malattie infettive e diffuse sulla fauna selvatica;
- Piano Pesti – parte finanziaria;
- Adempimenti dell'Ufficio Anagrafe Zootecnica Regionale;

- Procedimenti amministrativo-contabili quali la liquidazione degli indennizzi dei capi abbattuti e/o per lo smaltimento degli stessi in conseguenza delle seguenti malattie: Peste Suina Africana, Scrapie, Salmonellosi e Blue Tongue e malattie delle api;
- Flussi informativi relativi alle seguenti patologie: Aujeszky, PSA, PSC, MVS, *Blue Tongue*, Brucellosi bovina e bufalina, Brucellosi ovicaprina, Tubercolosi bovina, Leucosi bovina enzootica, Salmonellosi avicole, Influenza aviaria, Scrapie e BSE.

Area Igiene degli allevamenti e della produzioni zootecniche

Le attività legate a tale area riguardano sia aspetti di *routine* giornaliera, che assorbono gran parte del tempo lavorativo per via delle continue urgenze, per definizione non programmabili, sia aspetti di pianificazione di lungo periodo l'attività; le attività svolte nel 2013 hanno riguardato principalmente i seguenti ambiti:

Attività di Controllo Ufficiale per la sicurezza alimentare:

- Con Determinazione n. 102 del 11.02.13 è stata definita la programmazione regionale delle attività di controllo ufficiale inerenti il *Piano Regionale sull'alimentazione animale 2012-2014*, in conformità agli indirizzi definiti a livello nazionale dal Ministero della Salute col relativo Piano Nazionale di Controllo Ufficiale sull'Alimentazione degli Animali (PNAA) predisposto per gli anni 2012–2014.
- A seguito dell'adozione del *Piano Regionale per il Benessere e la Protezione degli Animali da Reddito (PRBA)*, è proseguita l'attività di controllo ufficiale dei veterinari ASL, ai sensi del Regolamento (CE) n. 882/2004, negli allevamenti, durante il trasporto degli animali e durante l'abbattimento al mattatoio, in conformità alle disposizioni sul benessere degli animali previste dalle norme comunitarie e nazionali.
- Sono continuate le attività derivanti dall'attuazione della Determinazione N. 1013 del 3.08.2012, che approvava il *Piano Regionale di farmacosorveglianza 2012-2014*, ai sensi dell'articolo 88 del D. Lgs. n. 193/2006 (codice comunitario dei farmaci veterinari). Il Piano definisce la programmazione dei controlli ufficiali sull'uso e la commercializzazione del farmaco veterinario, presso gli impianti di allevamento di animali destinati alla produzione di alimenti per l'uomo, gli impianti di cura, di allevamento e di custodia di animali non destinati alla produzione di alimenti per l'uomo, le farmacie e le parafarmacie, i centri di distribuzione all'ingrosso e al dettaglio, i medici veterinari zoiatri e liberi professionisti.

Attività nel settore latte:

- Sulla base del programma definito nel Piano d'Azione regionale nel settore latte, formalizzato con nota n. 10541 del 28/4/2011 a seguito delle risultanze delle attività di *audit* svolte dal Ministero della Salute, è stato programmato un *audit* di settore, realizzato poi in data 13.12.2013 presso la ASL 3 di Nuoro, ai fini della verifica di

efficacia ed appropriatezza dei Controlli Ufficiali svolti dalle autorità competenti territoriali (ASL) sugli operatori del settore latte e derivati.

- Nel corso di tutto il 2013 è proseguita l'attività amministrativa di *routine* finalizzata al Riconoscimento degli stabilimenti operanti nel settore medesimo ed in quello dei mangimi e sottoprodotti di origine animale, attraverso l'applicazione delle procedure amministrative semplificate (SUAP-Sportello Unico Attività Produttive) previste dalla Legge Regionale n. 3/2008 e definite con la circolare interassessoriale (sanità – Industria) prot. n. 9191 del 23/6/2009. Si è, inoltre, provveduto alla sospensione e/o revoca dei riconoscimenti secondo le disposizioni della circolare prot. n. 17383 del 20/07/2011. Si è proceduto, quindi, ad aggiornare gli elenchi ufficiali degli stabilimenti riconosciuti ai sensi dei regolamenti CE n. 853/2004 e n. 1069/2009, attraverso il sistema informativo Sintesi.
- Viene, altresì, costantemente curata l'istruttoria delle istanze presentate dagli operatori del settore lattiero caseario per l'inclusione delle liste di *export* verso Paesi terzi.
- Ancora per quanto attiene al settore latte, essendosi da tempo rilevata la necessità di disporre che i controlli ufficiali, conformemente alla normativa comunitaria, siano effettuati in base all'analisi del rischio e con modalità uniformi su tutto il territorio regionale, è stato disposto, con Determinazione n. 1493 del 13.12.2013 recante *"Procedure per l'attuazione dei controlli sul latte crudo destinato alla produzione di "latte fresco pastorizzato di alta qualità" ai sensi del Decreto del Ministero della Sanità 9 maggio 1991, n. 185"*, che i controlli ufficiali sulle aziende di produzione che forniscono latte crudo destinato alla produzione di latte fresco pastorizzato di alta qualità siano effettuati dai Servizi Veterinari delle ASL in base all'analisi del rischio, con un controllo ufficiale annuale su un campione di almeno un terzo delle aziende, verificandone di volta in volta la rispondenza ai requisiti previsti dal D.M. 185/91, dal Reg 852/04 e dal Reg. 853/04.

Farmacovigilanza

Nel corso del 2013 è continuata anche l'attività di autorizzazione dei grossisti del farmaco veterinario ai sensi del D.Lgs. n. 193/2006 (codice del farmaco veterinario), attraverso l'applicazione delle procedure amministrative semplificate (SUAP -Sportello Unico Attività Produttive) previste dalla Legge Regionale n. 3/2008 e definite con la circolare interassessoriale (Sanità – Industria) prot. 22916 del 4 ottobre 2010.

Lotta al randagismo e problematiche collegate

Nel corso dell'anno 2013 la Regione ha fornito alle ASL le indicazioni operative per la predisposizione dei relativi *Piani aziendali biennali* per la lotta al randagismo, relativamente al biennio 2013-2014, al fine di programmare, in modo integrato, le attività e le risorse dedicate alla prevenzione dello stesso fenomeno, secondo quanto previsto dalla DGR n. 43/11 del 31/10/2012.

Sono stati, altresì, raccolti i dati relativi alle azioni di lotta al randagismo compiute dalle ASL nell'anno 2012, così come trasmessi dai Servizi Veterinari delle stesse ASL alla Regione sulla base del modello Allegato 6, previsto dalla DGR n. 17/39 del 27/04/2010 recante "*direttive in materia di lotta al randagismo e protezione degli animali d'affezione*". Sulla base di tali dati, sono stati ripartiti i fondi regionali destinati alle ASL per la prevenzione del randagismo ed il controllo delle nascite degli animali d'affezione attraverso l'adozione dell'atto di impegno della somma complessiva di € 200.000,00 per l'anno 2013.

Nel corso dello stesso anno, con la determinazione n. 558 del 4/06/2013, si è provveduto alla liquidazione e al pagamento della somma complessiva di 700.000,00 euro in favore di numero 166 Comuni della Sardegna per la lotta al randagismo e la gestione dei canili per l'anno 2012, ed è stata altresì conclusa l'istruttoria di n. 163 domande presentate dai Comuni della Sardegna per l'ottenimento del contributo regionale di cui alla legge regionale n. 21/94 per il mantenimento dei cani nei canili per l'anno 2013. Tale attività ha consentito la definizione del programma di spesa approvato dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n. 50/18 del 3/12/2013, provvedendo subito dopo all'adozione dell'atto di impegno della suddetta somma.

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio prevenzione:

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20130397	Piano regionale per la vigilanza ed il controllo sanitario della produzione e commercializzazione dei molluschi bivalvi e per il monitoraggio periodico delle zone di produzione e di stabulazione di molluschi bivalvi vivi	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130398	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo - annualità 2013	Raggiunto nei tempi previsti
201303981	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo - annualità 2013 – fase 1	Raggiunto nei tempi previsti
201303982	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo - annualità 2013 – fase 2	Raggiunto nei tempi previsti
20130399	Flusso informativo di sanità animale (piani di risanamento)	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130400	Istituzione ufficio flussi informativi di sanità animale	NON Raggiunto
20130401	Elaborazione della scheda di controllo, uniforme a livello regionale, per la verifica dei requisiti degli stabilimenti lattiero caseari	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304011	Elaborazione della scheda di controllo, uniforme a livello regionale, per la verifica dei requisiti degli stabilimenti lattiero caseari – F1	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304012	Elaborazione della scheda di controllo, uniforme a livello regionale, per la verifica dei requisiti degli stabilimenti lattiero caseari – F2	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130402	SARDEGNA NeSS - Network Scuola e Salute	Raggiunto prima dei tempi previsti

4.5. Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio

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; 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.

Progetto MEDIR – Rete dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta – Fascicolo Sanitario Elettronico. (Finanziato con fondi POR FESR 2007/2013)

Nell'ambito dei progetti di informatizzazione del Sistema Sanitario Regionale, la Regione Autonoma della Sardegna, ha promosso il progetto "Rete dei Medici di Medicina di Base e Pediatri di Libera Scelta e Fascicolo Sanitario Elettronico (MEDIR)", che prevede la realizzazione di un sistema informativo per la creazione e la gestione del Fascicolo Sanitario Elettronico del Cittadino. Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è una collezione dei documenti informatici sanitari del cittadino, creato nella storia dei suoi contatti con i diversi attori del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale. Mediante il proprio FSE ciascun Assistito può usufruire di numerosi vantaggi:

- avere a disposizione la propria storia clinico-sanitaria rappresentata dall'insieme dei documenti clinico-sanitari creati ad ogni accesso al Servizio Sanitario Regionale;
- rendere disponibili ai propri medici curanti tutte le informazioni sanitarie utili per la diagnosi e la cura, indispensabili in caso di emergenza (es. pronto soccorso);
- poter disporre dei referti in tempo reale senza doversi recare presso il presidio sanitario dove ha effettuato la visita;
- far pervenire i referti e gli altri documenti sanitari, quali per esempio i verbali di pronto soccorso e le lettere di dimissioni ospedaliere, al proprio medico di medicina generale senza doverglieli consegnare di persona;
- consentire al farmacista di fiducia di poter leggere con chiarezza e senza possibilità di errori di interpretazione il farmaco prescritto dal medico curante;
- consentire al Centro Unico di Prenotazione (CUP) di poter prenotare la prestazione con correttezza senza possibilità di errori di interpretazione.

Il sistema è stato realizzato tenendo conto delle risultanze del gruppo di lavoro interregionale coordinato dal Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie (DIT) della Presidenza del Consiglio dei Ministri ed è finanziato attraverso un Accordo di Programma Quadro stipulato

fra la Regione Autonoma della Sardegna, il DIT, il CNIPA e il Ministero dell'Economia e Finanze.

Il progetto MEDIR persegue i seguenti macro obiettivi:

- consentire a ciascun Cittadino della Regione Autonoma della Sardegna di poter disporre di tutta la sua storia clinico-sanitaria, attraverso l'invio al Fascicolo Sanitario Elettronico di tutti i documenti sanitari prodotti ad ogni suo accesso al Servizio Sanitario Regionale (SSR);
- migliorare l'efficienza delle cure primarie attraverso l'integrazione in rete dei Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e gli altri Operatori Sanitari (OS) del SSR agevolando il processo di continuità assistenziale;
- supportare l'integrazione dei servizi sanitari e sociali nell'ambito del territorio per agevolare i processi di integrazione tra presidi, professionisti, attività sociali degli Enti Locali nell'ambito delle attività proprie del distretto definite dalla Programmazione Regionale.

Il progetto MEDIR è stato condotto con il massimo rigore per garantire il rispetto della normativa in materia di Privacy e sicurezza. I documenti contenuti nel FSE sono accessibili esclusivamente dal cittadino e dagli operatori sanitari giuridicamente autorizzati, con la garanzia di un opportuno livello di sicurezza e protezione informatica e telematica. In particolare, si potranno raccogliere le informazioni sanitarie di un paziente soltanto se quest'ultimo avrà fornito il proprio consenso al medico di base, al pediatra o all'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza. Senza tale esplicito consenso non verrà attivato alcun servizio di Fascicolo Sanitario Elettronico riguardante le informazioni sanitarie del paziente. Nel caso in cui l'Assistito abbia deciso di manifestare il proprio consenso, avrà la possibilità di revocarlo in ogni momento presso gli stessi soggetti. In caso di negazione o di revoca del consenso, l'Assistito potrà sempre e comunque accedere alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale senza alcuna conseguenza negativa sulla possibilità di usufruire di prestazioni mediche e assistenza sanitaria.

Alla luce degli strumenti messi a disposizione dal progetto MEDIR, in considerazione dell'esigenza di diffonderne l'uso su tutto il territorio regionale da parte degli operatori sanitari della Regione Sardegna, l'Assessorato ha, quindi, programmato e messo in atto un intervento di accompagnamento denominato "EVO MEDIR", evoluzione del progetto MEDIR, affidato alla società in house regionale Sardegna IT. L'obiettivo è promuovere, anche e soprattutto attraverso il costante supporto agli operatori sanitari, la conoscenza del sistema MEDIR e diffondere il suo utilizzo su tutto il territorio regionale.

Nel corso del 2013 congiuntamente alla prosecuzione delle attivazioni del sistema MEDIR presso ulteriori Aziende Sanitarie Locali, nello specifico le ASL di Olbia, Oristano e Nuoro, affinché lo stesso venga utilizzato da tutti i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, sono proseguite le attività finalizzate all'attivazione ed alla messa a regime dell'utilizzo del sistema presso tutti i medici di famiglia e pediatri di libera scelta della Regione.

Per quanto concerne nello specifico gli obiettivi previsti, al 31/12/2013 risultavano attivati sul sistema MEDIR 477 medici, che portano il totale delle attivazioni al numero di 974, a fronte di un obiettivo di 450, che risulta dunque raggiunto e superato. Inoltre, al 31/12/2013 risultavano attivate sul sistema MEDIR tutte le 8 ASL della Regione, a fronte delle 5 che risultavano attive al 01/01/2013 (Cagliari, Sassari, Sanluri, Carbonia e Lanusei) con un incremento di 3 ASL nel corso dell'anno (Olbia, Oristano e Nuoro), che determina il conseguimento dell'obiettivo programmato, pari per l'appunto a 3.

Progetto SISaR – Sistema Informativo Sanitario Integrato Regionale. (Finanziato con fondi POR FESR 2007/2013)

Il progetto “Sistema Informativo Sanitario integrato Regionale – SISaR” è stato avviato nel febbraio del 2008 ed ha visto la conclusione della fase esecutiva del relativo appalto nel novembre del 2012. Oggetto dell'intervento è stato la realizzazione di un unico sistema di sistemi composto da servizi, in parte centralizzati ed in parte distribuiti, rivolti ai diversi attori ed organizzazioni coinvolte, che fornisca il necessario supporto al complesso processo di innovazione organizzativa del servizio sanitario regionale, riducendo l'elevato grado di disomogeneità delle soluzioni informatiche precedentemente in uso presso le Aziende, anche mediante la sostituzione delle stesse, completando il sistema con le componenti ancora non informatizzate e garantendo una visione unitaria, per processi e strumenti, del “sistema salute” della Regione Autonoma della Sardegna. Obiettivo del progetto era anche quello di completare l'automazione dei principali processi sanitari a partire da quanto è stato definito dal Tavolo di Sanità Elettronica ed in corso di realizzazione nell'ambito MEDIR, oltre che di integrare in un unico sistema tutte le metodologie e gli strumenti per il governo economico del servizio sanitario regionale.

Il progetto SISaR, in coerenza con quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale 2006 – 2008, dalla proposta di Piano Sanitario Regionale 2006 – 2008, dalla Politica per la Sanità Elettronica e dal Sistema Pubblico di Connettività (SPC), ha l'obiettivo di:

- consentire il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- supportare il controllo della spesa sanitaria;
- migliorare l'efficienza delle cure primarie attraverso l'integrazione in rete dei professionisti al fine di agevolare i processi di continuità assistenziale;
- supportare gli interventi di prevenzione attiva sul territorio;
- facilitare l'accesso ai servizi potenziando e facilitando la scelta dei cittadini attraverso l'interoperabilità tra i sistemi di prenotazione;
- consentire il miglioramento dei processi integrati di assistenza sociale e quelli di assistenza sociosanitaria, mediante l'organizzazione di un unico punto di accesso – PUA alle prestazioni, a livello di distretto socio-sanitario (integrazione assistenziale tra processi di tipo sanitario: prestazioni infermieristiche, mediche, riabilitative, e di tipo sociosanitario: ADI, residenzialità diurna o a tempo pieno, ecc);

- supportare il miglioramento della qualità dei servizi sanitari e favorire il consolidamento e lo sviluppo delle eccellenze attraverso l'introduzione delle soluzioni orientate al governo clinico, alla formazione continua in medicina, alla misurazione dei risultati e alla telemedicina;
- alimentare il Nuovo Sistema Informativo Sanitario con i dati necessari per il Ministero della Salute (debito informativo);
- consentire una gestione efficiente ed efficace del processo relativo alle attività di compensazione *intra* ed *extra* regionale relativa agli aspetti della mobilità;
- migliorare la qualità dei documenti elettronici all'interno del sistema sanitario regionale. Le componenti fondamentali del nuovo sistema informativo sanitario integrato regionale sono i seguenti sottosistemi: il sistema informativo sanitario direzionale, il sistema informativo epidemiologico, il sistema informativo sanitario amministrativo (contabilità, personale, acquisti, pianificazione e controllo), il sistema informativo sanitario ospedaliero, il sistema informativo sanitario attività assistenziali e di prevenzione (PUA), il sistema informativo gestore risorse – CUP, il sistema infrastrutturale (apparati HW e SW di base).

La gara SISaR è stata pubblicata nell'agosto del 2006. Il contratto fra l'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale - Direzione Generale della sanità - Servizio affari generali ed istituzionali e sistema informativo e RTI aggiudicataria composto da *Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.* e *Telecom Italia S.p.A.* è stato firmato il 27 Febbraio 2008. L'importo del contratto "chiavi in mano" è pari a 23.988.000 €, IVA inclusa (€ 19.990.000, IVA esclusa).

Il progetto ha vissuto nel primo triennio della sua esecuzione le fasi più intense della propria realizzazione. Nel periodo da febbraio 2009 a luglio 2011 sono stati in particolare attivati su tutte le Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Ospedaliere-Universitarie della Sardegna il sistema CUP SGP – Centro unico di prenotazione regionale, il sistema amministrativo-contabile e risorse umane e il sistema ospedaliero, in assoluto i più incisivi in termini di complessità e impatto. In virtù del livello di completamento dei vari moduli destinati alle Aziende Sanitarie, è stato, inoltre, possibile avviare la realizzazione dei sistemi centrali di governo, con particolare riferimento al sistema informativo direzionale ed agli ambiti epidemiologici, nonché alla gestione dei flussi informativi, aree su cui è destinato a manifestarsi il valore aggiunto prodotto dal SISaR in termini di capacità di migliorare la gestione e l'efficienza del sistema sanitario regionale nel suo complesso. Già dalla prima metà del 2011 il sistema SISaR si è dimostrato in grado di produrre, a partire dalle informazioni contenute nei vari sistemi informativi locali e centrali realizzati, una serie di dati ed indicatori sul funzionamento del sistema sanitario regionale fondamentali per il controllo e la pianificazione da parte dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale. La conclusione del progetto, prevista entro l'annualità 2012, è stata effettivamente conseguita dal punto di vista della mera esecuzione da parte del fornitore di tutte le azioni pianificabili, alla data programmata

del 15/11/2012. Nel corso del 2013 sono state svolte numerose azioni finalizzate al perfezionamento, al consolidamento ed alla messa a regime del sistema, mediante interventi di evoluzione e manutenzione. E' stato, inoltre, completato il collaudo dell'infrastruttura *hardware* e *software* del sistema.

Nell'ambito del contesto sopra descritto si collocano i tre obiettivi legati al sistema SISaR: l'attivazione del sottosistema Monitor Pronto Soccorso presso tutti i Pronto Soccorso di almeno una ASL, l'installazione del nuovo modulo Protesica presso almeno una ASL e l'attivazione del modulo SovraCUP su almeno 5 Aziende Sanitarie.

Per quanto riguarda il Monitor PS, si tratta di un servizio *on line* che aggrega informazioni sugli accessi di PS e prevede la presentazione dei seguenti dati a varie categorie di utenti secondo determinati livelli di accesso:

- Dettaglio casi aperti su singolo Pronto Soccorso.

Permette la consultazione di informazioni relativamente all'elenco dei casi attualmente in gestione presso uno specifico PS. Tale dettaglio è una visualizzazione riepilogativa dei casi in gestione e include pazienti in arrivo da 118, in attesa e presi in carico, con le relative tempistiche di gestione e la stima dei tempi di attesa. I dati presentati sono resi anonimi e i pazienti sono identificati mediante il numero di chiamata. Questa funzionalità costituisce, fondamentalmente, una funzionalità avanzata per la presentazione di informazioni ai pazienti in attesa presso un PS.

- Carico di lavoro Pronto Soccorso.

Fornisce una *overview* delle strutture di Pronto Soccorso di interesse unitamente ai rispettivi livelli di affollamento. Nello specifico, viene proposta la consultazione sintetica del numero degli eventi aperti sulle singole strutture di PS. Questa funzionalità è studiata per rendere disponibili i dati riguardanti le strutture di Pronto Soccorso alla comunità (accesso pubblico) con accesso tramite il portale SardegnaSalute.

- Carico Lavoro Pronto Soccorso per Centrali Operative 118.

Offre una consultazione avanzata dei dati sul carico di lavoro dei PS ad uso delle sole CO 118 con lo scopo di coadiuvare le Centrali nella pianificazione del trasporto del paziente.

Per il 2013 si prevedeva l'attivazione del sottosistema per i Pronto Soccorso di almeno una ASL. Il 31/12/2013 il sistema era *on line* per tutti i Pronto Soccorso della ASL 1 di Sassari.

Per quanto riguarda, invece, il modulo Protesica, con il contratto per l'affidamento dei servizi di messa in esercizio dei sistemi SISaR RSA e Protesica stipulato in data 28 Dicembre 2012 con il RTI costituito tra le società *Engineering* Ingegneria Informatica S.p.a. (mandataria) e

Telecom Italia S.p.a. (mandante), la Regione Sardegna ha stabilito di estendere il sistema SISaR con i nuovi moduli dedicati all'assistenza residenziale e semiresidenziale ed all'assistenza protesica, acquisendo i servizi necessari alla messa in funzione degli stessi.

Per il 2013 si prevedeva l'installazione del modulo Protesica su almeno 4 Aziende Sanitarie Locali. Al 31/12/2013, il sistema risultava installato per tutte le ASL della Regione.

Per quanto riguarda il modulo SovraCUP, nell'ambito del progetto SISAR CUP WEB è prevista la graduale sostituzione dell'attuale sistema di prenotazione CUP (Centro Unico Prenotazione), sino ad ora posizionato su una piattaforma non definitiva denominata CUP-SGP, con il nuovo sistema CUP-WEB che permette, grazie alle sue funzionalità, una gestione efficace con l'aumento delle *performance* di tutto il servizio, a garanzia del *trend* di crescita previsto per il sistema di prenotazione. Il passaggio al nuovo sistema necessita di un periodo di transizione nel quale si rende necessario garantire la continuità e la qualità del servizio con l'introduzione di una nuova componente applicativa, denominata SovraCUP, che consente il contemporaneo utilizzo dei due sistemi SGP e WEB e, conseguentemente, la graduale transizione di tutti i punti di prenotazione da un sistema all'altro.

Si prevedeva come obiettivo l'attivazione del modulo SovraCUP su almeno 5 aziende sanitarie (su 11) entro dicembre 2013. Al 31/12/2013 il sistema risultava installato per tutte le ASL della Regione.

Progetto SRWEB – Scelta e Revoca on line del medico di famiglia. (Finanziato con fondi POR FESR 2007/2013)

Nel corso degli ultimi anni, la Regione ha provveduto a dotarsi di una serie di infrastrutture e presupposti tecnologici finalizzati alla costruzione ed all'erogazione di una serie di servizi *on line* per il cittadino. In particolare, nell'ambito del servizio sanitario regionale, i due cardini fondamentali per abilitare tali potenzialità sono il sistema ANAGS e la nuova Tessera Sanitaria con funzione di Carta Nazionale dei Servizi (TS-CNS).

Considerato che nel 2011 sono pervenute a scadenza circa il 90% delle Tessere Sanitarie in circolazione in Sardegna, la Giunta Regionale ha stabilito che fossero sostituite con le nuove Tessere Sanitarie dotate di *microchip* per la Carta Nazionale dei Servizi. Nel corso del 2012 si è provveduto, pertanto, all'emissione delle nuove TS-CNS in sostituzione delle precedenti giunte a scadenza. Di particolare importanza è l'utilizzo della CNS in ambito sanitario, poiché permette l'accesso da parte del cittadino alle proprie informazioni sanitarie, semplificando l'esercizio del diritto alla salute in ogni momento del percorso socio-sanitario, abilitando effetti quali l'alleggerimento dell'onere documentale, la personalizzazione delle cure e la riduzione dell'errore umano, e restituisce centralità al cittadino. Mediante la propria TS-CNS il cittadino potrà usufruire di una serie di importanti servizi quali: consultare il proprio Fascicolo Sanitario Elettronico, e quindi vedere i referti di laboratorio, le prescrizioni del proprio medico, ed altre funzionalità, che verranno rese disponibili dal Sistema informativo

sanitario regionale. Tra queste nuove funzionalità, la prima ad essere stata resa effettivamente operativa è un importante servizio a favore del cittadino: la scelta e revoca del medico di medicina generale (MMG), mediante applicazione *web*, integrata con ANAGS e con accesso regolato mediante TS-CNS, vale a dire senza necessità di accedere agli sportelli delle ASL, ma tramite un qualsiasi punto di accesso ad *internet*, semplicemente utilizzando la propria Tessera Sanitaria con funzione CNS (*smartcard*). In data 28 dicembre 2012, il servizio veniva aperto al pubblico sul portale sceltamedico.sardegna salute.it ed è attualmente in uso per la prima ASL a regime sul sistema, ovvero la ASL 6 di Sanluri. Per il 2013 era previsto come obiettivo l'attivazione sulla piattaforma di almeno un'ulteriore Azienda Sanitaria entro dicembre 2013. Al 31/12/2013 risultavano attive ulteriori 3 ASL: la ASL 2 di Olbia, la ASL 4 di Lanusei e la ASL 8 di Cagliari.

Progetto INFRAS - Completamento dell'INFRAStruttura ICT del Sistema Informativo Integrato della Sanità Regionale. (Finanziato con fondi POR FESR 2007/2013)

L'intervento INFRAS è costituito dai due progetti INFRAS CED, affidato alla società in house Sardegna IT e costituito dall'insieme di interventi relativi all'ammodernamento delle sale CED delle Aziende Sanitarie, con particolare riferimento agli aspetti impiantistici, edili e di sicurezza finalizzati a portare le suddette infrastrutture ad uno stato adeguato alle esigenze tecnologiche dei sistemi *hardware* e *software* ospitati nelle sale stesse, e INFRAS ICT, in capo all'Assessorato, dedicato all'adeguamento dei sistemi *hardware* e *software* di base dei CED delle Aziende Sanitarie e della parte sanitaria del CED regionale allo stato dell'arte richiesto per i moderni sistemi informativi sanitari.

Dall'attuazione congiunta dei due appalti, per il 2013 si prevedeva il completamento delle forniture e dei servizi previsti su almeno 4 Aziende Sanitarie. Al 31/12/2013 risultavano completati tutti gli interventi presso la AOU di Cagliari, la AOU di Sassari, la ASL 3 di Nuoro, la ASL 4 di Lanusei, la ASL 7 di Carbonia, la ASL 8 di Cagliari e la AO Brotzu.

Apertura di nuovi canali per il pagamento del ticket sanitario

Con la Delibera n. 20/25 del 22.05.2013 "Indirizzi per l'ampliamento e la diversificazione dei canali di pagamento del *ticket* sanitario", la Giunta Regionale ha rappresentato l'opportunità di porre in essere servizi che consentano il miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari da parte del cittadino con una strategia di ampliamento e diversificazione dei canali di pagamento dei *ticket* sanitario, a vantaggio del cittadino, superando, in tal modo, i limiti imposti dalle modalità tradizionali di pagamento del *ticket*. In attuazione della Delibera, l'Assessorato ha pubblicato un avviso finalizzato alla ricognizione di manifestazioni di interesse all'apertura di nuovi canali per il pagamento del *ticket* sanitario. La Delibera prevede che il Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio e, in conformità con quanto previsto dalla D.G.R. n. 10/35 del 2013, la società *in house* Sardegna IT per quanto concerne gli aspetti relativi alle specifiche di integrazione, nonché alle attività di interfacciamento con il sistema SISaR CUP-WEB,

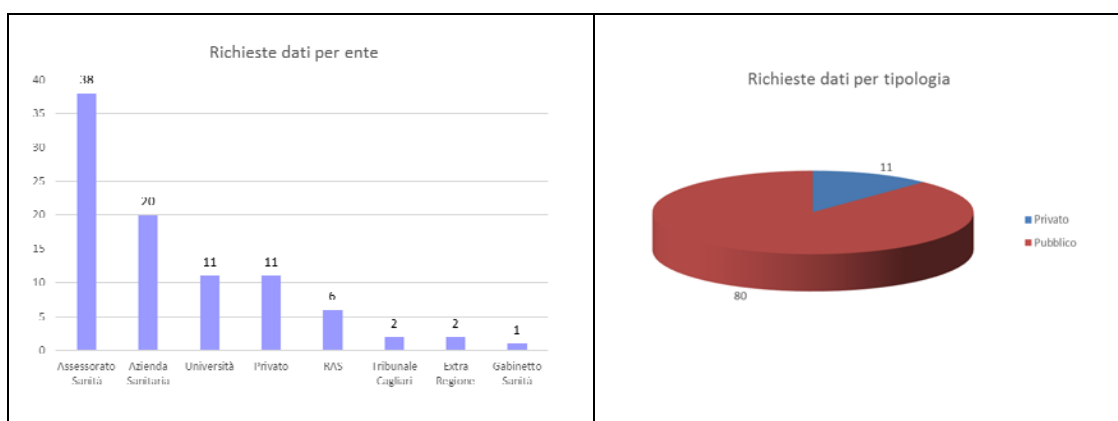
valutino, analizzino ed approfondiscano ciascuna manifestazione di interesse e che, a conclusione di tali attività, ciascun operatore ammesso stipuli con la Regione apposita Convenzione Quadro, a seguito della quale le Aziende Sanitarie dovranno prevedere nell'ambito della propria Tesoreria il mandato all'incasso a favore dei soggetti convenzionati, da formalizzare mediante apposite convenzioni attuative con l'affidatario del servizio.

Nel 2012 è stata stipulata la prima convenzione, con Poste Italiane, per il pagamento del ticket presso gli uffici postali della Sardegna dotati del servizio "Sportello Amico". Per il 2013 si prevedeva di stipulare almeno 2 nuove convenzioni per l'apertura di nuovi canali di pagamento. Al 31/12/2013 erano state stipulate due nuove convenzioni:

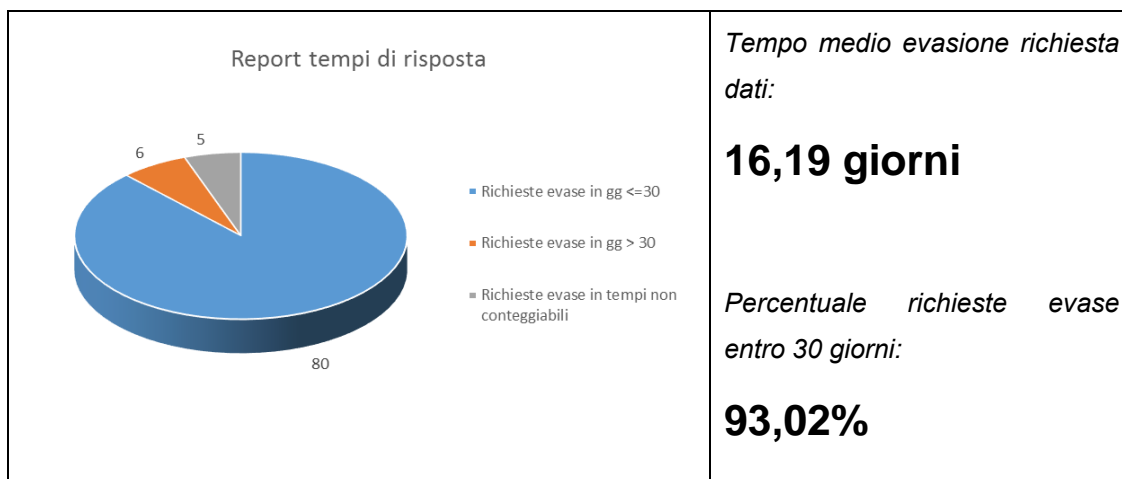
- con Poste Italiane per il pagamento on line tramite portale *web* PosteSalute;
- con Banca di Credito Sardo per il pagamento tramite gli sportelli ATM / Bancomat dell'istituto.

OER (Osservatorio Epidemiologico Regionale) - Riscontro tempestivo alle richieste di informazioni e dati (POA 2013)

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER), nell'espletamento delle sue funzioni, ha svolto attività di supporto ed analisi dati rispondendo a richieste pervenute internamente ed esternamente rispetto all'amministrazione. All'interno degli obiettivi POA 2013, l'OER si è impegnato a rispondere entro 30 giorni dalla richiesta di informazioni e/o dati, prendendo in considerazione la data di protocollazione della richiesta o la data di ricezione del relativo messaggio di posta elettronica. Era stato stabilito di considerare raggiunto l'obiettivo se il 75% delle richieste fosse stato evaso entro i 30 giorni. Seguono i grafici riassuntivi in merito alle richieste pervenute nell'anno 2013.



I due grafici precedenti illustrano come sono distribuite nel corso del 2013 le richieste dati relativamente agli enti richiedenti con specifica distinzione tra richieste pervenute da enti pubblici o privati, mentre il grafico seguente illustra la distribuzione dei tempi di evasione delle richieste dati pervenute.



Come riportato nel grafico, per alcune richieste dati non è stato possibile conteggiare il tempo di riscontro (voce “richieste evase in tempi non conteggiabili”) in quanto:

- I requisiti della richiesta non erano chiari/ben definiti e sono stati necessari numerosi incontri/ridefinizione dei requisiti. Infatti in questo caso l’Osservatorio ha svolto preliminarmente un’attività di supporto alla definizione delle esigenze informative del richiedente che rende, pertanto, non computabili, ai fini che qui interessano, i tempi di risposta;
- Non è stato possibile evadere celermente/esaustivamente la richiesta in quanto i dati richiesti non erano disponibili presso l’amministrazione o erano temporaneamente non utilizzabili per criticità indipendenti dal Servizio (criticità dipendenti dal funzionamento o dalla necessità di implementare nuove funzionalità, criticità del sistema informativo deputato alla gestione delle basi dati dei Flussi Informativi);
- La complessità della richiesta di informazioni e dati era tale da necessitare di una preliminare pianificazione della collaborazione con l’ente richiedente.

Mediamente, una richiesta dati ha richiesto 16-19 giorni per essere evasa, mentre la percentuale di richieste evase in 30 giorni (escludendo dal conteggio le richieste evase in tempi non conteggiabili) è pari al 93,02% (87,91% nel caso si tenga conto nel totale anche delle richieste dati evase in tempi non conteggiabili).

OER – Pubblicazione sul sito istituzionale di un Notiziario Informativo (POA 2013)

Come previsto dalla L.R. 16/1991 istitutiva dell’Osservatorio Epidemiologico Regionale, si è curata la pubblicazione di una rivista per la diffusione dei risultati dell’attività svolta con la redazione del Notiziario Informativo pubblicato nel sito istituzionale in data 31/12/2013. Tale documento è consultabile recandosi nella pagina istituzionale della Regione Sardegna (www.regione.sardegna.it) e seguendo il percorso: “struttura organizzativa” – “direzione generale della sanità” – “pubblicazioni”.

Gli argomenti trattati riguardano:

- L'attività neurochirurgica in Sardegna – Analisi dei flussi regionali dei pazienti con patologia neurochirurgica;
- La gestione del dato di mortalità;
- Le cardiopatie congenite in Sardegna – Studio sull'ospedalizzazione.

OER – Progetto Comunicazione Osservatorio Epidemiologico (POA 2013)

La L.R. 16/1991 istitutiva dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale prevede inoltre l'elaborazione e la diffusione di lavori scientifici in campo epidemiologico, pertanto ci si è posti l'obiettivo di rendere disponibili gli studi di maggiore interesse pubblicandoli sul sito istituzionale. Nel corso dell'anno 2013, l'OER ha pubblicato tre studi, consultabili recandosi nella pagina istituzionale della Regione Sardegna (www.regione.sardegna.it) e seguendo il percorso: "struttura organizzativa" – "direzione generale della sanità" – "pubblicazioni".

Tali studi hanno riguardato:

- Gli incidenti cerebrovascolari in Sardegna;
- Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali in Sardegna – Aggiornamento 2013;
- Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia: il sistema di sorveglianza dei fattori di rischio negli adulti.

Si riportano di seguito ulteriori attività del servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio non riconducibile agli obiettivi del POA 2013.

Informatizzazione del processo ReNaM COR – registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto correlati – centro operativo regionale

Nel corso del 2013, grazie anche ad uno specifico accordo siglato con la ASL 5 di Oristano finalizzato alla realizzazione di un apposito progetto-obiettivo, si è proseguita l'attività di gestione del Registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati in Sardegna, la quale ha riguardato:

- organizzazione e tenuta del Registro e la gestione dei dati dei casi di mesotelioma asbesto-correlati, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale 16 dicembre 2005, n. 22 ed in raccordo istituzionale con il Registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto-correlati già operante presso l'ISPESL; tutti i questionari somministrati ai pazienti sono stati informatizzati dal referente ReNaM presso ciascun servizio PRE.S.A.L. delle Aziende Sanitarie Locali e trasmessi al COR;
- sorveglianza epidemiologica, organizzazione, gestione Registri di patologia e svolgimento di ulteriori compiti di pertinenza dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

Il COR ha in programma, per i primi mesi del 2014, l'invio all'INAIL (ex ISPESL) dei dati relativi ai mesoteliomi diagnosticati in residenti in Sardegna nel periodo 2009-2012.

Monitoraggi delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali

L'OER ha puntualmente realizzato e coordinato le attività di monitoraggio delle liste di attesa previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e dal piano regionale PRGLA 2010-2012 (al paragrafo 2.6) secondo la metodologia definita a livello nazionale dal Ministero della Salute e Agenas. In particolare:

- il monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- il monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI);
- il monitoraggio dei ricoveri ospedalieri;
- il monitoraggio dei Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDT).

I primi due sono stati effettuati nelle settimane indice - individuate dal Ministero - del mese di aprile (**8-9-10-11-12 aprile 2013**) e del mese di ottobre (**7-8-9-10-11 ottobre 2013**) ed hanno riguardato le 43 prestazioni indicate al paragrafo 3.1 del PNGLA.

In aggiunta alle attività ministeriali già cadenzate per l'attività istituzionale, l'OER ha effettuato ulteriori monitoraggi regionali di confronto fra diverse settimane di rilevazione, sulla base delle informazioni ricavabili dal Sisar SGP-CUP regionale.

Nel mese di gennaio 2013 la Regione Sardegna - Direzione Generale della Sanità – ha aderito al progetto dell'Agenas di adeguamento del portale ALPI alle esigenze regionali (nota entrata n. 2254 del 24/10/2013) al fine di disporre di uno strumento a supporto della programmazione sia regionale sia aziendale, che consentirà di monitorare i tempi di attesa anche in differenti periodi indice, stabiliti in autonomia a livello regionale, fermo restando l'adempimento da ottemperare per il monitoraggio nazionale, quantomeno fino a completa informatizzazione delle agende di prenotazione da parte delle aziende, essendo i dati presenti sul SISaR-CUP ancora parziali. Nel mese di giugno 2013 (dal 17 al 21 giugno 2013) è stato testato lo strumento con un monitoraggio sperimentale.

Il monitoraggio dei ricoveri riguarda le prenotazioni dei ricoveri ospedalieri programmabili, in regime ordinario e diurno, indicati al paragrafo 3.2 del PNGLA effettuati presso tutte le strutture di ricovero, pubbliche e private, della Regione. E' stato effettuato attraverso il flusso delle schede di dimissione ospedaliera (file A - SDO) relative all'anno 2012, calcolando il tempo intercorso tra l'iscrizione nella specifica lista e la data di ricovero.

Monitoraggio dei Percorsi Diagnostico Terapeutici complessi

Relativamente all'anno 2013, come previsto dal PRGLA 2010-2012 e secondo la "Metodologia per la verifica dei tempi d'attesa dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici" predisposta dall'Agenas in collaborazione con le Regioni nella versione aggiornata del 9 luglio 2013, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha svolto attività inerenti al Monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici complessi. La metodologia impiegata

prevede l'integrazione e l'elaborazione delle informazioni relative alla specialistica ambulatoriale (file C- SAM) e all'attività ospedaliera (file A – SDO) per l'anno di riferimento 2012. Come per gli anni precedenti, il monitoraggio ha riguardato i percorsi diagnostico-terapeutici relativi alla neoplasia del colon-retto, del polmone, della mammella e al *by-pass* aortocoronarico.

Finanziamento di Progetti aziendali per la razionalizzazione delle attività connesse al ciclo prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale per il governo delle Liste di attesa” coerenti con la DGR 46/44 del 27.12.2010

La disponibilità di un Centro Unificato di Prenotazione (CUP) regionale completo, solido e capillare, è condizione essenziale per la gestione trasparente ed efficiente dell'offerta e della domanda di prestazioni ambulatoriali, per l'efficiente gestione dei monitoraggi e, più in generale, per un buon governo delle liste di attesa.

Nelle Aziende Sanitarie della Regione non è ancora completato il processo di informatizzazione di tutte le agende di prenotazione delle prestazioni nel sistema CUP-SGP, in coerenza con le disposizioni del PNGLA e PRGLA che prevedono la configurazione differenziata per primo accesso e successivi (prime visite e visite di controllo), e la stratificazione per classi di priorità. Resta ancora diffusa (con grande eterogeneità nel territorio) la prassi di registrare le prenotazioni in agende cartacee (*extra* CUP), soprattutto per le visite di controllo e per l'attività libero professionale.

L'informatizzazione di tutto il ciclo di prenotazione ed erogazione della specialistica ambulatoriale, avviato con la D.G.R. 46/44 del 27/12/2010, richiede uno “sforzo” organizzativo interno all'Azienda per la creazione e parametrizzazione delle agende, nella fase iniziale ed una continua supervisione delle agende (le agende informatizzate sono dinamiche), offrendo un positivo ritorno in termini informativi, di qualità e tempestività del dato, ed una maggiore trasparenza delle liste.

L'obiettivo del Potenziamento del CUP, indicato come linea di intervento nel PRGLA, è stato perseguito dall'Assessorato anche con il finanziamento di specifici progetti aziendali (nota DG n.12232 del 9.5.2012 che stanziava e assegna alle Aziende Sanitarie € 2.470.000 per la realizzazione di *“Interventi finalizzati al potenziamento dei CUP aziendali e all'informatizzazione delle agende di prenotazione”* – Progetti 2012 – Fondi 2011) coerenti con la D.G.R. 46/44 del 27/12/2010.

L'OER ha curato la predisposizione delle determinazioni di impegno e liquidazione delle risorse, supportato le Aziende Sanitarie nella predisposizione del progetto aziendale, curato la valutazione dei singoli progetti presentati (10 approvati e finanziati per la prima *tranche*) e svolto le attività istruttorie di verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati a distanza di sei e dodici mesi dall'avvio delle attività, al fine dell'erogazione delle risorse ad essi

vincolate. Alcuni progetti sono ancora in corso di realizzazione: quattro aziende hanno presentato le relazioni sugli obiettivi intermedi, due le relazioni sugli obiettivi finali. Alla fine del 2013, previa valutazione positiva dei risultati conseguiti parzialmente o totalmente, è stata liquidata complessivamente la somma di €1.293.078,09, pari al 52% delle risorse stanziare ed impegnate.

Per proseguire le azioni di razionalizzazione delle attività connesse al ciclo di prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale per il governo delle liste di attesa, approvati con la delibera di Giunta n. 46/44 del 27 dicembre 2010, perseguendo gli obiettivi definiti nel PRGLA, l'Assessorato ha destinato ulteriori € 2.500.000,00 ad "Interventi finalizzati all'utilizzo delle classi di priorità, registrazione diretta dell'erogato, interfacciamento tra il sistema CUP e le procedure di laboratorio analisi e radiologia" (nota n. n° 2273 del 25.01.2013 – Progetti -2013 - Fondi 2012).

L'OER ha curato la predisposizione delle determinazioni di impegno e liquidazione delle risorse a favore delle Aziende Sanitarie della Sardegna, supportato le Aziende stesse nella predisposizione del relativo progetto. Ad oggi sono stati presentati 8 progetti, di cui 3 già approvati (e finanziati per la prima *tranche*).

Malattie rare

Si è proceduto al consolidamento della banca dati di riferimento come risultato delle attività congiunte dell'Osservatorio e del Centro di Riferimento Regionale Malattie Rare in base ai dati resi disponibili dal Registro Nazionale Malattie Rare (RNMR) a seguito di specifica richiesta dell'Amministrazione regionale. I dati relativi alla Regione Sardegna derivano dal caricamento diretto presso il RNMR da parte dei Centri di Riferimento Regionale per patologia e dall'integrazione con i dati storici presenti nell'archivio regionale presso la II Clinica pediatrica - Ospedale Regionale per le Microcitemie. I dati storici sono stati integrati presso il RNMR tramite un invio massivo.

Attualmente, si è in fase di predisposizione di specifico rapporto sulle evidenze disponibili.

RENCAM - Registro Nominativo delle Cause di Morte

Il DPR n. 285/1990 istituisce, in ogni ASL, il Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM) che è una raccolta nominativa completa (esaustiva) dei singoli eventi di decesso riferiti alla popolazione residente in ogni Comune incluso nel suo territorio. Raccoglie le informazioni sui deceduti e la relativa causa di morte, attraverso le schede di morte Istat (copia per la ASL).

In regione Sardegna è stata realizzata la reingegnerizzazione dell'applicativo ReNCaM all'interno del SISAR, in modo da uniformare gli strumenti di raccolta ed archiviazione informatica dei dati nelle ASL e, tramite opportuno processo di anonimizzazione dei dati sensibili, alimentare una banca dati complessiva regionale a partire dalla routinaria gestione locale del registro aziendale.

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha curato, in collaborazione con SardegnaIT e con l'appaltatore del progetto SiSaR il RTI controllato dalla mandataria *Engineering* Ingegneria Informatica, lo sviluppo dell'applicativo rispondente alle esigenze aziendali e regionali, da un lato, ed alla normativa sulla protezione dei dati personali, dall'altro; assicurato la formazione agli operatori aziendali sull'applicativo; effettuato la sperimentazione e verificato la piena operatività dell'applicativo in tutte le ASL. Dal primo Gennaio 2013 il *software* ReNCaM presente nell'architettura SiSaR è disponibile presso tutte le ASL della Sardegna quale strumento unico per la gestione ed archiviazione informatica dei dati desumibili dalle schede di morte.

In particolare, nell'anno 2013 si è lavorato alla ottimizzazione dell'applicativo RENCAM in SiSaR recependo aggiornamenti del codice ICD10, correggendo anomalie del sistema informativo in questione, implementando nuove funzionalità atte a migliorare l'operatività degli utenti RENCAM (a titolo di esempio non esaustivo, le attività hanno riguardato: possibilità di estrarre i dati dal RENCAM, aggiornamento delle maschere di ricerca, alleggerimento delle maschere utente dell'applicativo).

Corso di formazione ICD10

La mortalità rappresenta il principale degli indicatori epidemiologici per la valutazione dello stato di salute della popolazione e per la programmazione di servizi ed interventi sanitari, sia a livello regionale che locale.

I dati di mortalità vengono raccolti nei vari Paesi - in modo esaustivo, dettagliato per territorio e con una lunga serie storica - a cura degli Istituti di statistica che li codificano sulla base di regole internazionalmente accettate (Classificazione internazionale delle malattie – *International Classification of Diseases - ICD*), e pertanto si prestano bene a confronti geografici e temporali.

Aspetto essenziale della raccolta dei dati di mortalità è che le statistiche sulle cause di morte, che rappresentano un patrimonio informativo consolidato a livello internazionale, fanno riferimento alla "causa iniziale" di morte perché considerata più rilevante dal punto di vista epidemiologico in quanto rappresenta la malattia o evento traumatico che, attraverso eventuali complicazioni o stati morbosi intermedi, ha condotto al decesso. L'individuazione della causa iniziale di ogni decesso (attività cosiddetta di "codifica") sulla base di quanto riportato nella scheda di morte, presuppone l'utilizzo di precise regole di selezione e modifica contenute nella Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei problemi sanitari correlati – decima revisione (ICD-10), a garanzia della qualità del dato di mortalità locale e della possibilità di effettuare confronti con i dati nazionali di fonte Istat o internazionali di altri enti sovranazionali. Il codificatore (figura professionale differente dal certificatore che compila il modello ISTAT) è chiamato a svolgere un compito altamente specialistico dovendo rispettare la rigorosa metodologia prevista dall'ICD10 e che richiede una formazione specifica e un continuo aggiornamento.

Nel corso dell'anno 2013 l'Assessorato alla Sanità, Igiene ed Assistenza Sociale della Regione Sardegna ha organizzato e realizzato un corso di formazione sulla "codifica in ICD10 della causa iniziale di morte", destinato agli operatori degli otto RENCAM aziendali ed ai funzionari dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale, finalizzato al miglioramento della qualità dei dati di mortalità attraverso una standardizzazione della codifica, assicurando uniforme competenza sulle regole di codifica della causa iniziale di morte con l'impiego della decima revisione della Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati. I docenti sono stati individuati tra gli esperti del "Gruppo interregionale per lo studio della mortalità e della codifica in ICD-10".

Il "Corso regionale sulla codifica in ICD-10 della causa iniziale di morte" che si è svolto nelle cinque giornate dall'11 al 15 novembre 2013 a Cagliari presso la sede di SardegnaIT, ha coinvolto, complessivamente, 20 corsisti. Oltre i due epidemiologi regionali, hanno partecipato due operatori ReNCaM per ASL (tre per le ASL di Cagliari e di Sassari): il referente aziendale più il personale - medici, infermieri, assistenti sanitari e amministrativi - individuato dal referente o dal direttore generale.

Rete epidemiologica regionale

L'OER ha elaborato un documento contenente le "Linee di indirizzo Organizzazione e Funzionamento dei Centri Epidemiologici Aziendali (CEA) nell'ambito della Rete Epidemiologica regionale della Sardegna" sottoposto all'attenzione delle Direzioni degli altri Servizi dell'Assessorato interessati alla materia, come eventuale proposta da sottoporre alla Giunta Regionale per la prossima istituzione e attivazione di un CEA presso ciascuna Azienda Sanitaria, in ottemperanza a quanto previsto dalla L.R. 21/2012.

Inoltre, ha richiesto per tramite di SardegnaIT l'acquisizione delle risorse infrastrutturali necessarie alla migrazione della piattaforma CEA (<http://www.cea-sardegna.it>) dell'ISS, utilizzato come strumento per la formazione a distanza e di lavoro in rete nell'ambito del Master di II livello in "Epidemiologia applicata" (2010-2012), che potrà diventare ambiente di lavoro per tutti gli operatori degli istituendi CEA.

Progetto PASSI

PASSI – Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia – è un sistema di sorveglianza con *target* la popolazione adulta tra i 18 ed i 69 anni. Il progetto ha l'obiettivo di stimare frequenza ed evoluzione dei fattori di rischio per la salute associati ai comportamenti individuali ed inoltre si propone di contribuire alla diffusione delle azioni e misure di prevenzione. PASSI è attualmente attivo in tutte le 20 Regioni italiane, incluse le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Le aree indagate dal PASSI sono il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, il consumo di alcol, la dieta povera di frutta e verdura, ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli *screening* oncologici e l'adozione di misure sicurezza per prevenzione degli

incidenti stradali o in ambienti di vita di lavoro, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico, nonché alcuni aspetti inerenti alla qualità della vita connessa alla salute. Il sistema di sorveglianza si basa sulla somministrazione (telefonica, tramite personale opportunamente formato) di un questionario standardizzato ad un campione di residenti. Tale campione è individuato sulla base di un'estrazione con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi assistibili aziendali, stratificati per sesso e per età.

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale coordina le attività svolte dalle Aziende Sanitarie nell'ambito del PASSI che, allo stato attuale, è regolarmente implementato in tutto il territorio con un numero di interviste ripartito tra le varie ASL proporzionalmente alla popolazione residente, per un totale regionale annuale di 1815. Le interviste raccolte sono poi trasmesse in forma anonima via internet e registrate in un archivio unico nazionale che restituisce i dati annualmente aggregati per quadriennio (in maniera tale da avere delle stime il più robuste possibili) ed a livello territoriale (livello nazionale, regionale e aziendale).

Al momento sono in lavorazione i dati del quadriennio 2009-2012, mentre sono disponibili i dati del quadriennio precedente (2008-2011) basati su un ammontare complessivo regionale di 2.778 interviste. Per il quadriennio 2009-2012 il numero di interviste disponibili è di 3.221; superata, infatti, la fase iniziale di sperimentazione si è raggiunto un apprezzabile incremento del numero di interviste con maggiore omogeneità di copertura sul territorio.

L'obiettivo del PASSI è quello di permettere un'analisi il più vicina possibile alle fasce di popolazione interessate a livello aziendale e non solo regionale.

A tal proposito, la capacità di analisi varia ancora notevolmente tra le singole ASL sia per rappresentatività, che a causa di una differente consistenza della numerosità delle interviste. Le varie articolazioni che hanno influenzato territorialmente il progetto nel corso del tempo hanno portato ad una momentanea disparità nell'effettuazione di queste interviste tanto che, al momento, si può parlare di una buona rappresentatività statistica se si considera il solo livello regionale o delle ASL col maggior numero di interviste effettuate.

Mentre nel 2012 la regione nel suo complesso aveva prodotto 1.304 interviste, pari al 72% delle interviste attese, nell'anno 2013 (nel periodo da gennaio a novembre) tale valore è salito a 1459 interviste, pari all'80% del previsto (in linea con la media nazionale).

La durata media dell'intervista in Sardegna è di 23 minuti e viene effettuata per via telefonica esclusivamente in formato CATI (*computer assisted telephone interview* – questionario elettronico computerizzato) per una precisa scelta di ottimizzazione di tempo e risorse. Il tasso di sostituzione regionale delle persone eleggibili, vale a dire la proporzione di persone eleggibili sostituite per rifiuto o non reperibilità sul totale, nel 2013 è di circa il 10%. Tale tasso ricomprende in un unico indicatore il tasso di rifiuto (proporzione di persone che hanno rifiutato l'intervista su tutte le persone eleggibili) pari all'8% ed il tasso di non reperibilità

(proporzione di persone eleggibili che non sono state raggiunte telefonicamente su tutte le persone eleggibili) pari al 2%.

Nel 2012 si era proceduto al supporto nella messa a regime del PASSI al fine di attivarlo su tutto il territorio regionale e nel 2013 si è ulteriormente perfezionato il sistema di sorveglianza, procedendo all'attività di formazione per i nuovi operatori e per coloro che non avevano effettuato la formazione l'anno precedente. Avendo raggiunto la copertura su tutto il territorio regionale ci si è focalizzati sull'accuratezza dei dati, riducendo ad esempio il tasso di sostituzione e l'integrazione con le anagrafiche aziendali.

La reportistica relativa al quadriennio 2009-2012 è attualmente in fase di revisione e prossima alla pubblicazione. Per approfondimenti è possibile consultare <http://www.regione.sardegna.it> e seguire il percorso Struttura Organizzativa > Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale > Pubblicazioni.

Progetto PASSI D'Argento

PASSI d'Argento è un sistema di sorveglianza sullo stato di Salute e la qualità della vita della popolazione ultra 64enne che a regime permetterà di avere un quadro completo sui bisogni della popolazione ultra 64enne e sulla qualità degli interventi dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali, in maniera funzionale alla programmazione e valutazione delle azioni e interventi messi in atto dalla società civile e dai servizi del settore sociale e sanitario. Nel nostro Paese, infatti, l'invecchiamento della popolazione rappresenta "un trionfo e una sfida" per la società (OMS, 2002) e se, da un lato, aumentano le patologie cronicodegenerative legate all'invecchiamento, con conseguente crescita dei costi sanitari, dall'altro, una società che invecchia presenta sfide di carattere sociale che richiedono risposte globali ed efficaci in tempi brevi.

In Sardegna già dal 2012 si era proceduto all'organizzazione di avvio delle attività nella quasi totalità delle ASL, seppure con un'ampia eterogeneità nella copertura delle interviste concordate, mentre nell'anno 2013 il risultato è stato positivo posto che le interviste sono state regolarmente effettuate e validate a livello regionale.

Negli ultimi mesi del 2013 sono stati forniti dal coordinamento centrale nazionale gli strumenti di studio ed è stata effettuata un'analisi preliminare, tutt'ora in fase di completamento e revisione in vista della prossima pubblicazione del *report* a livello di ciascuna regione interessata.

Piano Nazionale Valutazione Esiti

Il Comitato per il Piano Nazionale Valutazione Esiti (PNE) è stato costituito, su indicazione del Ministero della Salute, al fine di sviluppare un coordinamento e un'integrazione più efficace delle attività nazionali di valutazione di esito con i programmi regionali, in attuazione a quanto stabilito dall'art. 15 della Legge 135/2012, comma 25bis, che ha definito la funzione istituzionale di valutazione di esito del SSN. Del comitato fa parte un referente per ogni regione. All'interno del PNE l'attività svolta dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha riguardato principalmente:

- discussione sui nuovi indicatori d'esito proposti;
- analisi e *testing* della nuova versione del sito *web* del PNE;
- organizzazione dell'evento "Piano Nazionale Esiti – presentazione ufficiale dei risultati Regione Sardegna – edizione 2013", tenutosi a Cagliari il 19 dicembre 2013.

Consulenza in ambito flussi informativi

All'interno della Direzione del Servizio e di concerto con gli altri uffici dell'amministrazione regionale, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha svolto attività di consulenza in tema di istituzione di nuovi flussi informativi ed aggiornamento dei flussi in essere.

Coordinamento delle attività del Board Scientifico di Quirra

La mozione approvata dal Senato della Repubblica Italiana [Atto n. 1-00366 pubblicato il 19 gennaio 2011 nella seduta n. 489 il cui esame è stato concluso nella seduta n. 508 dell'Assemblea del 23 febbraio 2011 con approvazione del Testo 2] ha impegnato il Governo a concorrere efficacemente, per quanto di competenza, all'avvio di un'indagine sanitaria ed epidemiologica tendente ad accertare natura, entità, incidenza e prevalenza delle patologie tumorali e malformative e della mortalità individuandone le determinanti causali, anche tramite l'affidamento all'Istituto superiore di sanità dell'incarico di costituire un *board* scientifico, impegnando le competenze specifiche esistenti in ambito nazionale e coinvolgendo, fra gli altri, la regione Sardegna, nonché le competenze maturate nell'ambito dell'attività di monitoraggio ambientale, al fine di pervenire alla stesura di un rapporto sulla situazione sanitaria del territorio.

Con disposizioni dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Autonoma della Sardegna e dell'Istituto Superiore di Sanità è stato costituito un gruppo di lavoro denominato *Board* Scientifico di Quirra, con mandato di procedere allo studio sulla frequenza di diagnosi di tumori in Sardegna con particolare riferimento ai residenti dei comuni prossimi all'area del Salto di Quirra.

Il protocollo di studio del citato *Board* denominato "Proposta di studio sulla frequenza di diagnosi di tumori in Sardegna con particolare riferimento ai residenti dei comuni prossimi all'area del Salto di Quirra", già sottoposto nel 2012 su richiesta dell'Osservatorio al parere favorevole dei Comitati etici territoriali, ha impegnato nel corso del 2013 l'Osservatorio

Epidemiologico Regionale nello studio di corte della popolazione residente a Quirra con acquisizione di dati dalle anagrafiche comunali, ivi compresi i movimenti demografici negli anni dell'arco temporale di riferimento. Con riferimento, inoltre, all'analisi della frequenza dei tumori nella popolazione residente nell'area del Salto di Quirra, è stato specificamente demandato all'Osservatorio Epidemiologico Regionale il coordinamento delle attività di rilevazione delle diagnosi oncologiche e del dato concernente la mortalità svolta dai membri del board scientifico facenti capo alle ASL di Sassari, ASL di Nuoro e AOU di Cagliari; in tale ambito l'Osservatorio ha, altresì, fornito supporto tecnologico mediante la fornitura alle aziende di un software dedicato con relativi servizi di installazione e formazione del personale, anche in previsione dell'attuazione dell'art. 1 comma 1 lett. a) della L.R. 21/2012 che ha istituito il registro regionale delle patologie tumorali.

Gestione dei flussi informativi correnti

All'interno del Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio ricadono le competenze relative alla gestione dei flussi informativi per adempiere al debito informativo ministeriale attraverso l'acquisizione, il consolidamento dati secondo disciplinare flussi e la trasmissione, nonché la Gestione flussi Sistema TS, i Modelli NSIS e Sistema SIMES.

Il Servizio si occupa, altresì, dei Flussi cartacei per il debito ministeriale con acquisizione schede, il caricamento e la trasmissione dati.

In particolare sono gestiti dal Servizio i seguenti flussi:

- ✓ Rilevazione celiachia
- ✓ Sorveglianza sanitaria (fattori di rischio sanitari sugli adulti)
- ✓ PDT (monitoraggio percorsi diagnostico-terapeutici)
- ✓ Vaccinazioni
- ✓ AIDS
- ✓ Notifiche HIV (Sieropositività)
- ✓ Carta Servizi
- ✓ FLS 11
- ✓ HSP 11
- ✓ HSP 11BIS
- ✓ STS 11
- ✓ RIA 11
- ✓ STS 14
- ✓ STS 21
- ✓ STS 24
- ✓ HSP 12
- ✓ HSP 13
- ✓ HSP 14

- ✓ HSP 16
- ✓ FLS 12
- ✓ FLS 18
- ✓ FLS 21
- ✓ Tempi di attesa ex-ante (ALPI Attività LiberoProfessionale IntraMoenia)
- ✓ Tempi di attesa (Attività istituzionale ex-ante)
- ✓ IVG (Interruzioni Volontarie di Gravidanza)
- ✓ SPO (aborti SPontanei)
- ✓ Dispositivi Medici
- ✓ MGE (Medicina Generale)
- ✓ SAM (Specialistica Ambulatoriale)
- ✓ FAR (Farmaceutica)
- ✓ CTE (Cure Termali)
- ✓ TAE (Trasporto in Ambulanza e Elisoccorso)
- ✓ CEDAP (Certificato di Assistenza al Parto)*
- ✓ ARS (Assistenza Residenziale e Semiresidenziale)
- ✓ ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)
- ✓ HSP 22 bis
- ✓ HSP 23
- ✓ HSP 24
- ✓ SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera)
- ✓ SDF (Somministrazione Diretta Farmaci)
- ✓ Tessera Sanitaria (Gestione Assistiti, Spesa Farmaceutica ecc.) monitoraggio
- ✓ CMO (Consumo Medicinali Ospedalieri)
- ✓ EMUR (Emergenza Urgenza)
- ✓ Tempi di attesa (ex-post)
- ✓ Tempi di attesa ex-ante da CUP (Pubblico + Privato A. + ALPI)
- ✓ SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella)
- ✓ Registro Nazionale Malattie Rare
- ✓ Notifiche Malattie Infettive
- ✓ Notifiche Espianti
- ✓ Rilevazione casi di Mesotelioma

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio:

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20130408	Infras	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130409	Medir	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130411	SISAR - Monitor pronto soccorso	Raggiunto nei tempi previsti
20130412	SISAR - Protesica	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130414	SISAR - CUP WEB - SOVRACUP	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130415	S/R WEB	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130416	Comunicazione OER - Notiziario Informativo 2013	Raggiunto nei tempi previsti
20130417	OER - Riscontro tempestivo alle richieste di informazione e dati	Raggiunto nei tempi previsti
20130418	COMUNICAZIONE OER - Pubblicazione eventi di comunicazione esterna	Raggiunto nei tempi previsti

4.6. Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica

Normativa di riferimento

D.lgs 502/1992; l.r. 10/2006; l. 311/2004; Accordo Stato – Regioni 23.03.2005; DPCM 5 ottobre 2007; l. 210/2002.l; 405/2001, l. 326/2003, l. 222/2007, d.l. 39/2009, l.r. 10/2006; l. 311/2004

Centro regionale di farmaco vigilanza – Istituzione, individuazione obiettivi, monitoraggio del raggiungimento obiettivi

Per quanto le attività in materia di farmacovigilanza, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 9/14 del 12.02.2013 è stato istituito il Centro Regionale di Farmacovigilanza (CRFV) presso l'Unità Complessa di Farmacologia Clinica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari.

L'istituzione del Centro Regionale di Farmacovigilanza rappresenta un importante traguardo a conclusione di un progetto "Sviluppo della rete di Farmacovigilanza della Regione Sardegna" condotto nel 2012 e nato con l'obiettivo di implementare la segnalazione spontanea e promuovere la cultura della Farmacovigilanza tra gli operatori sanitari della nostra regione.

Nel 2013 il Centro ha consentito di continuare e intensificare le attività iniziate con il precedente progetto, nel tentativo di mantenere e migliorare i risultati ottenuti.

Il CRFV è stato istituito come un ulteriore strumento utile a diffondere le conoscenze sui farmaci, necessarie a incentivarne il buon uso. Il Centro può essere, inoltre, una risorsa utile per migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e la qualità dell'assistenza anche al fine di ottimizzare le risorse del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Servizio ha predisposto tutte le attività necessarie per l'accreditamento del Centro (CRFV) presso l'Agenzia Italiana del Farmaco e, come previsto nella Delibera di istituzione, con Determinazione n. 280 del 2.04.2013 ha provveduto ad assegnare gli obiettivi per l'anno 2013 (tabelle A e B).

Tabella A

CRFV: OBIETTIVI QUANTITATIVI 2013	
Obiettivo 1	Incentivare le segnalazioni di sospette reazioni avverse da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG)
Obiettivo 2	Invio del 90% dei feedback ai prescrittori sulle segnalazioni di sospette reazioni avverse gravi e/o inattese
Obiettivo 3	Incentivare le segnalazioni di ADR da parte dei medici ospedalieri
Obiettivo 4	Creazione della Rete dei segnalatori

Tabella B

CRFV: OBIETTIVI QUALITATIVI 2013	
Obiettivo 1	Proposta di Bollettino ADR Regione Sardegna
Obiettivo 2	Pubblicazione su riviste recensite di case report

Per quanto riguarda gli obiettivi, nell'ottica di incentivare le segnalazioni di sospette Reazioni Avverse a Farmaco (ADR) da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Medici Ospedalieri, sono stati organizzati complessivamente 6 corsi formativi ECM, di cui 4 dedicati ai MMG e 2 ai medici ospedalieri.

I corsi, rivolti ai professionisti sanitari maggiormente coinvolti nel percorso della segnalazione delle ADR, hanno ottenuto l'accreditamento ECM per medici, farmacisti e infermieri. Ai corsi hanno inoltre partecipato studenti e specializzandi delle Facoltà di Medicina e Farmacia delle Università di Cagliari e Sassari. Sono state organizzate 5 edizioni dal titolo: "La Cultura della Farmacovigilanza per la Sicurezza del Paziente" tenutesi a Cagliari (19 ottobre e 30 novembre 2013), Sassari (13 novembre 2013), Sanluri (23 novembre 2013) e Nuoro (7 dicembre 2013).

Sono stati sinteticamente ottenuti i seguenti risultati:

- un incremento del 70% delle segnalazioni di sospetta Reazione Avversa a Farmaco (ADR) inserite dalla Regione Sardegna nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza nel 2013, rispetto al 2012;
- un tasso di segnalazione regionale pari a 205 segnalazioni per milione di abitanti, quasi doppio rispetto al tasso del 2012 (120).

Oltre al miglioramento in termini quantitativi si è osservato un miglioramento qualitativo della segnalazione.

E' proseguita l'attività di indirizzo e monitoraggio dei progetti di ricerca avviati nel 2012:

PROGETTO	REFERENTE SCIENTIFICO	AZIENDA SANITARIA	FINANZIAMENTO	STATO
Valutazione delle segnalazioni di reazione avversa in seguito a trattamento con farmaci antitumorali ad allestimento centralizzato in farmacia o diffuso (reparti)	Dott.ssa D.Garau	ASL 1, ASL 3, ASL 4, ASL 8	€ 370.000,00	In svolgimento
Effetti avversi e farmaci utilizzati nel trattamento del diabete mellito di tipo 2: approccio di genere	Prof.ssa Flavia Franconi	Università degli Studi di Sassari	€ 100.000,00	In svolgimento
Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari: progetto interregionale	Dott.ssa A.Conforti (Regione Veneto)	ASL 1, 8, AOB	€ 109.879,00	In svolgimento
Farmacista informatore	Dott.ssa M.P. Fois	ASL 1	45.000 euro	In svolgimento
Analisi dei consumi dei farmaci nella popolazione di età maggiore di 65 anni con polipatologia. Valutazione del rischio clinico correlato alle polipatologie	Dott.ssa M.V. Vargiu	ASL 4	50.000 euro	In svolgimento
Analisi del rischio da interazioni farmacologiche dell'anziano in politerapia cronica	Dott.ssa R.M. Angioi	ASL 5	52.260 euro	CONCLUSO
Promuovere l'attività di farmacovigilanza verso i medici	Dott. G. Contu	ASL 6	60.000 euro	CONCLUSO

di base, ambulatoriali ed ospedalieri sugli eventi avversi da farmaci				
Promozione segnalazione spontanea ADR	Dott.ssa M.T. Galdieri	ASL 7	52.000 euro	In svolgimento
Monitoraggio eventi avversi in pediatria	Dott.ssa M.S. Ledda	ASL 8	100.000 euro	In svolgimento

Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 51/14 del 28.12.2012 era stato approvato il progetto di studio a valenza interregionale “La Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari” e per lo svolgimento del progetto in Sardegna sono stati individuati le unità Operative di nefrologia e dialisi della ASL 1 e dell’AO Brotzu ed il Servizio di nefrologia e dialisi della ASL 8. Lo studio è stato approvato dai Comitati Etici delle ASL 1 e 8, ma in seguito alla decadenza e ricostituzione dei nuovi Comitati Etici in Sardegna, istituiti ai sensi della normativa vigente presso l’AOU di Cagliari e la ASL 1, non è stato ancora esaminato per l’Azienda Ospedaliera Brotzu. In seguito all’approvazione dei Comitati Etici della ASL 1 e ASL 8 si è provveduto disporre la liquidazione e pagamento di € 36.626,33 in favore di codeste ASL (Determinazioni n. 968 e 969 del 12.09.2013). Si provvederà alla liquidazione e pagamento della somma dovuta alla Azienda Ospedaliera Brotzu quando il Comitato Etico competente per territorio (DGR 30/13 del 30.07.2013) si esprimerà in senso favorevole allo svolgimento dello studio. Si sottolinea, inoltre, che la piattaforma informatica per l’arruolamento dei pazienti e per la raccolta dati è stata resa disponibile dalla regione capofila del progetto (Regione Veneto) solo a novembre 2013.

Formazione operatori sanitari sulla terapia del dolore per l’attivazione della rete in Sardegna

La legge 15 marzo 2010, n. 38, tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore. L’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore è un diritto tutelato e garantito nell’ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001.

La legge n. 38/2010 all’art. 2 definisce la “terapia del dolore” l’insieme degli interventi diagnostici e terapeutici volti ad individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore.

La legge n. 38/2010 ha già trovato parziale applicazione nella Regione Sardegna. Con la deliberazione della Giunta regionale n. 33/32 dell'8 agosto 2013 è stata, infatti, istituita la rete di cure palliative della Regione Sardegna che, attraverso la definizione delle modalità di presa in carico e accompagnamento dei pazienti, garantisce la continuità dell'assistenza al malato dalla struttura ospedaliera al proprio domicilio.

Un nodo fondamentale della rete è rappresentato dagli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, sia singoli sia nelle forme associative o di aggregazione funzionale previste dagli accordi collettivi della medicina generale e della pediatria di libera scelta, in quanto tali figure professionali sono preposte in prima istanza alla presa in carico dei pazienti nella rete.

Proprio per questo è stata predisposta dal servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica una proposta di delibera della Giunta regionale (poi approvata in data 22.1.2014 DGR n. 2/4) rivolta alla predisposizione di un progetto formativo indirizzato in particolare ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta, ma anche agli specialisti ospedalieri e ambulatoriali ed agli operatori del comparto, per l'acquisizione delle conoscenze e delle competenze necessarie all'integrazione funzionale, con il fine di garantire, con efficienza, efficacia e economicità, la presa in carico e la gestione integrata dei pazienti affetti da dolore cronico.

Il percorso formativo comune dovrà essere orientato a migliorare competenze specifiche e strumenti operativi sia sotto il profilo clinico propedeutico (sviluppo delle competenze tecnico-scientifiche e cliniche) sia sotto il profilo organizzativo gestionale (funzionamento della rete e coordinamento delle attività in rete).

Spesa farmaceutica territoriale monitoraggio della distribuzione per conto e della distribuzione diretta dei farmaci a PHT

Il progetto è inserito nell'ambito dell'insieme di azioni regionali finalizzate al monitoraggio ed al governo della spesa farmaceutica territoriale per la quale la normativa nazionale sopra citata ha fissato un tetto del 11,35% rispetto al finanziamento complessivo del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2013.

L'art. 5 della legge n. 222/2007 e s.m.i. ha stabilito che la spesa farmaceutica territoriale è costituita dalla spesa farmaceutica convenzionata e dalla spesa farmaceutica relativa ai farmaci di classe A in distribuzione diretta e per conto.

Ai fini del rispetto dei vincoli relativi al tetto di spesa farmaceutica territoriale assumono particolare importanza le azioni finalizzate al governo della spesa per i farmaci A PHT relativi alla continuità ospedale territorio che, ai fini del contenimento della spesa, devono essere acquistati con gli sconti delle gare ad evidenza pubblica e distribuiti direttamente dalle strutture delle ASL o in nome e per conto da parte delle farmacie convenzionate.

I suddetti farmaci, se distribuiti dalle farmacie secondo la convenzione nazionale farmacie comportano maggiori oneri per il SSR. A seguito dell'accordo con la Federfarma Sardegna, approvato con DGR 17/14 del 24/04/2012, successivamente modificato ed integrato ed entrato in vigore il 01/01/2013, sono state individuate le modalità di collaborazione delle farmacie per la distribuzione in nome e per conto di farmaci A PHT e le eparine a basso peso molecolare acquistati dalle ASL.

Lo stesso accordo ha previsto l'istituzione di una Commissione tecnica di coordinamento del sistema, nominata con Determinazione DG Sanità n. 539 del 09/05/2012, con specifiche funzioni di sistematico monitoraggio della spesa farmaceutica territoriale con particolare riferimento alla spesa per la distribuzione in nome e per conto (DPC) e per la distribuzione diretta.

Nel corso dell'anno 2013, la Commissione Tecnica succitata si è riunita in numerose occasioni ed ha lavorato alla predisposizione di reportistica ed al monitoraggio della spesa dei farmaci A PHT distribuiti dalle farmacie convenzionate in nome e per conto (DPC) ed al monitoraggio di farmaci del PHT distribuiti direttamente dalle strutture delle ASL. A tal fine sono stati predisposti diversi *report* che sono stati esaminati e perfezionati nel corso delle riunioni. Più in particolare, sono stati predisposti 4 *report* trimestrali ed un *report* riepilogativo annuale relativi ai farmaci del PHT distribuiti in DPC, la cui struttura definitiva è frutto di uno studio approfondito condotto a livello tecnico con i rappresentanti delle ASL e della Federfarma in seno alla commissione. Questo in relazione alle necessità di focalizzare elementi di analisi utili, in particolare, per attivare interventi finalizzati a rafforzare la distribuzione diretta o DPC di determinati farmaci.

Dall'esame dei dati riportati nei quattro *report* relativi ai trimestri dell'anno 2013 è possibile rilevare, per ciascuna delle 8 ASL ed a livello complessivo regionale, i dati relativi ai farmaci dispensati in DPC per tutte le formulazioni e dosaggi, il numero di confezioni dispensate e la relativa spesa.

I *report*, così strutturati, sono un insostituibile strumento per il monitoraggio della spesa dei farmaci del PHT distribuiti in DPC da parte della Commissione Tecnica, monitoraggio che proseguirà con sistematicità anche nell'anno 2014.

E' stato, inoltre, predisposto, relativamente al 1° semestre 2013 un *report* riepilogativo relativo a tutti i farmaci A PHT (numero di confezioni e spesa per tutte le formulazioni ed i dosaggi) distribuiti direttamente da parte delle strutture delle ASL e distribuiti in DPC. Tale *report*, che riguarderà anche il 2° semestre 2013, si caratterizza come un insostituibile strumento per effettuare e consolidare nell'anno 2014 analisi più mirate sui farmaci A PHT che gravano sulla spesa farmaceutica territoriale.

Con riferimento all'obiettivo assegnato si evidenzia che, nell'anno 2013, sono stati registrati in Sardegna importanti risultati in termini di contenimento della spesa farmaceutica

territoriale (la distribuzione dei farmaci del PHT nei mesi gennaio - settembre 2013 ha prodotto un risparmio effettivo di spesa pari a oltre 12 milioni di euro).

Svolgimento e monitoraggio delle fasi del concorso per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche ex dl 1/2012 convertito con la legge n. 27/2012

Il progetto è inserito nell'ambito delle attività finalizzate ad assicurare l'assistenza farmaceutica nel territorio ed, in particolare, al potenziamento della rete delle farmacie convenzionate aperte al pubblico.

In questo contesto si evidenzia che l'art. 11 del DL n. 1/2012, convertito con la L. n. 27/2012 e smi, ha apportato modifiche sostanziali alla normativa vigente in materia di pianta organica delle farmacie e di istituzione di nuove farmacie nonché di indizione di un concorso straordinario per l'assegnazione delle nuove farmacie.

Nell'ambito della suddetta normativa, sulla base della riduzione del rapporto farmacie/abitanti la Regione Sardegna deve assegnare nell'ambito del concorso straordinario n. 90 nuove farmacie tra sedi vacanti e di nuova istituzione.

A tal fine, la Regione ha bandito il concorso straordinario per soli titoli con Determinazione n. 46 del 25/01/2013 che ha richiesto l'impegno straordinario del servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica nella gestione delle diverse ed articolate fasi che si concludono con il provvedimento regionale di autorizzazione all'apertura delle farmacie ai vincitori del concorso.

Le fasi più importanti di questo articolato procedimento sono:

- bando di concorso e acquisizione tramite piattaforma informatica ministeriale delle domande di partecipazione;
- richiesta, relativa alla designazione dei propri rappresentanti, agli ordini dei farmacisti ed alle Università di Cagliari e Sassari;
- assistenza ai candidati ai fine della corretta interpretazione del bando e delle modalità di caricamento della domanda di partecipazione;
- gestione e catalogazione della documentazione relativa alle pubblicazioni ed ai titoli relativi all'aggiornamento professionale che ciascun candidato deve produrre in formato cartaceo all'amministrazione;
- produzione del fascicolo per ciascun candidato;
- insediamento della commissione e supporto tecnico amministrativo alla stessa;
- acquisizione degli atti e della graduatoria da parte della commissione esaminatrice;
- approvazione della graduatoria;

- verifica delle autocertificazioni sul possesso dei titoli, rese dai candidati in fase di presentazione della domanda di partecipazione al concorso;
- attivazione procedure per l'assegnazione delle sedi;
- gestione degli accessi agli atti e del contenzioso amministrativo.

L'obiettivo del progetto che, relativamente all'anno 2013, prevedeva l'approvazione del Bando di concorso e l'esame in preistruttoria da parte dell'ufficio di 1200 domande di partecipazione al concorso stesso, è stato raggiunto con riferimento a questi profili si precisa che in questa materia sono stati predisposti i seguenti provvedimenti:

- determinazione n. 46 del 25/01/2013: Bando concorso;
- bando di concorso pubblico regionale straordinario per titoli per l'assegnazione di n. 90 sedi farmaceutiche disponibili per il privato esercizio nella regione Sardegna - art. 11 D.L. 24 gennaio 2012, n. 1 convertito con modificazioni nella legge 24 marzo 2012 n. 27;
- determinazione n. 487 del 22/05/2013: nomina Commissione;
- concorso straordinario per titoli per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche vacanti e di nuova istituzione nella Regione Sardegna. Nomina della Commissione esaminatrice;
- determinazione n. 660 del 06/06/2013: ammissione di n. 1805 candidati ed esclusione di n. 2 candidati;
- ammissione candidati al concorso pubblico regionale straordinario per titoli per l'assegnazione di n. 90 sedi farmaceutiche disponibili per il privato esercizio nella Regione Sardegna bandito con Determinazione n. 46 del 25/1/2013;

Si è proceduto, inoltre, a verificare il possesso dell'idoneità in precedenti concorsi della Regione Sardegna dichiarata dai candidati ed a verificare l'effettivo possesso di Posta Elettronica Certificata.

Attuazione d.lgs. n. 140 del 18 luglio 2011 e dgr n. 17/12 del 24.04.2012 per il trasferimento al servizio sanitario regionale delle competenze in materia di sanità penitenziaria

Per la copertura di una quota dei costi della sanità penitenziaria con la Deliberazione n. 53/58 del 20/12/2013 si è proceduto, sulla base dei criteri dei nuovi ingressi e dei detenuti presenti al 31/12/2012, al riparto del Fondo regionale di 2.500.000,00 di euro tra le Aziende Sanitarie Locali dove sono presenti gli istituti penitenziari. Con il D.Lgs 18 luglio 2011, n. 140 e la Deliberazione della Giunta regionale n. 17/12 del 24.4.2012 sono stati infatti dettati gli indirizzi per il trasferimento al servizio sanitario regionale delle competenze in materia di sanità penitenziaria. Già in precedenza, a decorrere dall'anno 2010, la Regione Sardegna aveva provveduto allo stanziamento di un apposito fondo regionale a copertura delle maggiori spese per il personale operante all'interno degli istituti penitenziari sostenute dal

Ministero della Giustizia. A seguito del trasferimento alle Aziende sanitarie Locali delle competenze in materia di sanità il fondo regionale costituisce, insieme alla quota di riparto del fondo nazionale, pari a circa 4.000.000,00 di euro, una fondamentale voce di spesa per garantire l'erogazione di prestazioni di carattere sanitario a favore della popolazione con una qualità dell'assistenza pari a quella del cittadino non detenuto.

Sempre in tema di sanità penitenziaria, con la Determinazione del Direttore Generale n. 1587 del 30/12/2013 è stato previsto il trasferimento dei beni mobili, delle attrezzature dal patrimonio del Ministero della Giustizia al patrimonio delle Aziende Sanitarie Locali. La conclusione della procedura si considera di particolare rilievo in quanto, oltre a permettere l'utilizzo di quelle apparecchiature sanitarie che sono ancora conformi ai requisiti stabiliti dalle normative vigenti, consente, partendo dall'esistente, di predisporre un piano degli investimenti con l'individuazione di nuovi beni mobili da acquisire al patrimonio delle ASL per garantire l'assistenza all'interno degli istituti penitenziari, evitando, in tal modo, la traduzione del paziente detenuto nelle strutture aziendali esterne con notevoli risparmio di spesa e maggiori garanzie di sicurezza.

Definizione dello schema tipo di contratto e dei tetti di spesa per il triennio 2013-2015 nell'ambito delle cure termali

Il progetto si inserisce nell'ambito dell'insieme di azioni regionali finalizzate ad assicurare l'assistenza termale ai cittadini aventi diritto ed alla programmazione ed al governo della spesa.

La legge n. 323 del 24/10/2000 relativa al riordino del settore termale ha previsto che deve essere salvaguardata l'unitarietà del sistema termale a livello nazionale che viene assicurata attraverso Accordi in Conferenza Stato-Regioni.

L'Accordo della CSR del 29/07/2009 ha disciplinato le modalità di determinazione del tetto annuale di spesa prevedendo che le regioni stabiliscano un tetto di spesa per singola ASL affinché ciascuna ASL determini per ogni stabilimento termale operante nel proprio territorio il relativo tetto di spesa.

Nella Regione Sardegna operano, in regime di accreditamento provvisorio, gli stabilimenti termali di seguito riportati:

- antiche Terme di Sardara, (ASL 6 di Sanluri);
- Terme Aurora Benetutti, (ASL 1 di Sassari);
- Terme San Saturnino Benetutti, (ASL 1 di Sassari);
- Terme di Santa Maria Coghinas; (ASL 1 di Sassari);
- Terme di Fordongianus. (ASL 5 di Oristano);

Per dare attuazione alle disposizioni succitate, il servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica, a seguito di una intensa attività di studio ed approfondimento della materia e di ricognizione delle spese, ha predisposto una proposta di deliberazione che è stata approvata dalla Giunta Regionale con. DGR. n. 20/23 del 22.5.2013 avente ad oggetto "Assistenza termale: recepimento dell'Intesa della Conferenza Stato Regioni sull'Accordo tra le Regioni e la Federterme in data 29.7.2009 per l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale. Approvazione Schema tipo di contratto tra le ASL e gli erogatori delle prestazioni e determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2013".

Con la suddetta Deliberazione, al fine di uniformare le azioni nel territorio regionale, è stato stabilito:

- di approvare uno schema-tipo di contratto che dovrà essere sottoscritto tra la ASL ed il Rappresentante Legale dell'Azienda Termale. Lo schema tipo di contratto risulta coerente con le indicazioni contenute nell'accordo in CSR del 29.7.2009 è stato definito con il coinvolgimento dei referenti delle Aziende Sanitarie interessate;

- di definire precisi vincoli di vincoli di spesa per cui ciascuna ASL è tenuta a sottoscrivere contratti per un importo non superiore agli importi contrattati nell'anno 2012 secondo le modalità riportate nel suddetto schema-tipo. In particolare, per le prestazioni eventualmente erogate oltre il tetto di spesa netto contrattato, si applica la decurtazione del 20% della tariffa, fino al raggiungimento del tetto lordo, oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate, di seguito riportato per ciascuna ASL e per un valore complessivo regionale pari a € 1.603.000,00 la cui copertura finanziaria è a carico del F.S.R.:

- ASL n. 1 di Sassari € 470.000,00;

- ASL n. 5 di Oristano € 300.000,00;

- ASL n. 6 di Sanluri € 833.000,00;

- di rafforzare l'azione regionale di coordinamento e di governo del sistema prevedendo l'istituzione presso l'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità di una Commissione Tecnica per l'Assistenza Termale, con l'inserimento anche di un rappresentante delle Aziende Termali operanti in Sardegna.

L'obiettivo è stato raggiunto e si deve aggiungere che l'Assistenza Termale è stata oggetto nell'anno 2013 anche di altri provvedimenti finalizzati a dare attuazione a quanto previsto dall'art. 5, comma 54 della L.R.n.12/2013 (legge finanziaria regionale 2013) *"E' autorizzata nell'anno 2013 la spesa di ulteriori euro 1.500.000 a favore delle ASL n.1, n 5 e n.6 per far fronte all'aumento del tetto di spesa sulle cure termali. La spesa è destinata per euro 700.000 alle terme insistenti nel territorio della Provincia di Sassari, per euro 500.000 alle terme insistenti nel territorio della Provincia del Medio Campidano e per euro 300.000 alle terme insistenti nel territorio della Provincia di Oristano (UPB S 05.01.001).*

Elenco dei Provvedimenti Regionali in materia di Assistenza Termale adottati nell'anno 2013.

DELIBERAZIONE N. 20/23 DEL 22.5.2013 - Assistenza termale: recepimento dell'Intesa della Conferenza Stato Regioni sull'Accordo tra le Regioni e la Federterme in data 29.7.2009 per l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale. Approvazione Schema tipo di contratto tra le ASL e gli erogatori delle prestazioni e determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2013.

DECRETO N. 37 DEL 22.11.2013 - Costituzione della Commissione Tecnica Regionale per l' Assistenza Termale prevista dalla DGR. n. 29/23 del 22.5.2013.

DELIBERAZIONE N. 54/2 DEL 30.12.2013 - L.R. n. 12/2013, art. 5, comma 54. Aumento del tetto di spesa sulle cure termali: indirizzi operativi. Integrazione Delib. G.R. n. 20/23 del 22.5.2013.

DETERMINAZIONE Dir. 6° Serv. N. 1596 del 31.12.2013 – Impegno della somma di € 1.500.000,00 da ripartire alle ASL n. 1, n. 5, n. 6 per far fronte all'aumento del tetto di spesa sulle cure termali in attuazione dell'art. 5, comma 54 della L.R. n. 12/2013. Bilancio Regionale 2013 – UPB S05.01.001 – SC 5025 Cdr. 00.12.01.06.

Ricognizione dei posti letto della assistenza sanitaria territoriale presso le residenze assistenziali, gli hospice e le strutture di riabilitazione globale

Le DGR nn. 19/29 del 14.5.2013 e 53/59 del 20.12.2013 costituiscono un punto fondamentale nella delineazione dell'attuale quadro delle strutture che erogano prestazioni nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, *Hospice* e di riabilitazione globale in vista della imminente ridefinizione della rete Ospedaliera regionale. Come è noto, infatti, le recenti disposizioni normative nazionali e regionali prevedono una graduale rideterminazione dei posti letto per acuti oggi esistenti a favore di un corrispondente potenziamento dell'offerta all'interno delle strutture territoriali. Le deliberazioni in esame individuano, pertanto, le strutture attualmente operative, quelle già programmate sul territorio e quelle, eventuali, di nuova previsione nelle more della ridefinizione della rete ospedaliera, offrendo uno strumento chiaro anche a favore dei soggetti privati che intendono realizzare nuove strutture per l'erogazione delle tipologie assistenziali in esame.

Di seguito vengono riportate ulteriori attività del servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica non riconducibili al POA 2013.

Settore Assistenza Farmaceutica - Area Amministrativa

Altre attività svolte nell'anno 2013.

Il Settore, nell'anno 2013, ha svolto la propria attività anche in altri settori che non fanno capo al POA 2013.

In, particolare, con riferimento alle principali linee di attività assegnate si evidenziano :

1) **Attività finalizzate a dare compiuta attuazione alle azioni previste nella DGR n.17/13 del 24.4.2012 “Interventi per il contenimento della Spesa Farmaceutica Ospedaliera e territoriale, dei dispositivi medici, dell’assistenza integrativa e protesica” che relativamente alla Spesa Farmaceutica Territoriale e alla spesa dell’assistenza integrativa e protesica ha previsto azioni in 5 aree di intervento che sono:**

- potenziamento della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto nel rispetto della appropriatezza prescrittiva e delle tabelle di comparazione AIFA previste dall’art.11 del DL.78/2010;
- potenziamento della distribuzione diretta e per conto dei farmaci ad alto costo di classe A – PHT (Prontuario per la continuità assistenziale ospedale - territorio): Accordo con la Federfarma Sardegna;
- istituzione di tavoli di monitoraggio della spesa farmaceutica a livello regionale e aziendale e definizione di una reportistica regionale con l’obiettivo di contrastare l’inappropriatezza prescrittiva;
- revisione e razionalizzazione dei Centri di Riferimento autorizzati alla prescrizione dei farmaci soggetti a limitazione o condizioni d’uso previste dai decreti di registrazione AIFA;
- interventi di razionalizzazione e di governo dell’assistenza protesica.

Il Settore dell’Assistenza Farmaceutica - Area Amministrativa è stato impegnato nella predisposizione di provvedimenti attuativi (DGR, Determinazioni Dirigenziali, note, costituzione di gruppi di lavoro tecnici, riunioni tecniche, predisposizione tabulati, disposizioni ed indirizzi operativi per l’applicazione uniforme di provvedimenti AIFA su note AIFA e riclassificazione di medicinali, ecc.), che hanno interessato ciascuna delle suddette 5 aree di intervento e di cui si sono registrati i primi risultati positivi già nell’anno 2012 che si sono consolidati nell’anno 2013.

Il settore, inoltre, ha proseguito l’attività, già avviata da diversi anni, finalizzata a monitorare trimestralmente indicatori macroquantitativi e qualitativi della spesa farmaceutica convenzionata, comparazioni tra ASL e regione, realizzando reportistica quantitativa e qualitativa che ha provveduto a trasmettere alle aziende sanitarie unitamente a direttive finalizzate a promuovere iniziative aziendali di analisi e di approfondimento delle prescrizioni rivolte ai medici e sviluppare l’appropriatezza prescrittiva nelle diverse articolazioni interessate.

2) Attività connesse all'applicazione della normativa nazionale e regionale sulla istituzione, autorizzazione all'apertura delle farmacie convenzionate, vigilanza sulle farmacie.

Su questo fronte l'attività del settore è stata indirizzata, principalmente:

- a) all'espletamento degli adempimenti connessi alla conclusione del procedimento di assegnazione ed apertura di sedi farmaceutiche relative al precedente concorso bandito nell'anno 2005;
- b) ai Provvedimenti attuativi della Pianta organica delle farmacie del Comune di Cagliari e decentramento approvato con Determinazione n. 115/ Aprile 2012;
- c) alla definizione di un nuovo modello di verbale di ispezione in farmacia: nell'anno 2013 sono proseguiti i lavori del Gruppo tecnico appositamente istituito per la predisposizione di un verbale di ispezione delle farmacie, uniforme nel territorio, in linea con tutti i riferimenti normativi del momento. Nell'anno 2013 è stata predisposta una bozza di verbale che ha già superato una prima fase di condivisione anche da parte degli Ordini Provinciali dei Farmacisti.

3) Depositi di medicinali e Gas Medicinali.

Relativamente all'ambito dei Depositi dei medicinali e gas medicinali il settore, oltre all'istruttoria finalizzata al rilascio di provvedimenti di competenza, ha svolto una attività di studio ed approfondimento che si è concluso con la definizione di una Direttiva alle Aziende Sanitarie, (prot. n. 9238 del 26.3.2013) relativa ad indirizzi per l'uniforme applicazione delle norme sulla materia.

4) Assistenza Protesica.

Relativamente all'ambito dell'Assistenza protesica, oltre all'istruttoria finalizzata al rilascio dell'autorizzazione alle strutture abilitate alla fornitura di protesi su misura, il settore è stato impegnato nella predisposizione di due importanti e qualificanti provvedimenti:

- DGR n. 42/43 del 16.10.2013: progetto *Overdenture* su impianti per cittadini edentuli economicamente svantaggiati finanziato con 1.000.000 di euro con L.R. 23 maggio 2013, n. 12, art. 5, comma 53.
- DGR n. 2/8 del 22.1.2014 Rete Regionale dei Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria. Approvazione Documento proposto dal Tavolo Tecnico Regionale Continenza istituito con DAIS n. 2 del 29.1.2013.

5) Attività Amministrativa

Tra i compiti istituzionali del settore rientrano una serie di adempimenti amministrativi ed attività di gestione che anche nell'anno 2013 sono stati svolti nel rispetto delle scadenze fissate.

Si richiamano:

- le pratiche di registrazione degli informatori medico-scientifici a svolgere l'attività in Sardegna (circa 100 nell'anno 2013);
- indennità di residenza: il settore nell'anno 2012 ha provveduto all'istruttoria di oltre 300 istanze di riconoscimento dell'indennità di residenza, ha predisposto gli atti da sottoporre alla commissione competente prevista dalla L.R. 12/84, le Determinazioni di impegno e pagamento;
- ricettari SSN: rilevazione fabbisogni dei ricettari presso le ASL, Ordini al Poligrafico dello Stato, Contratto con il Poligrafico, Determinazioni di impegno e pagamento delle fatture.
- autorizzazioni trasferimento titolarità farmacie, società, cambi di direttore, ecc (circa 35 nell'anno 2012);
- attività amministrativa connessa alla centralizzazione dei pagamenti alle farmacie (LR n. 2 del 1993) ed alla corretta contabilizzazione delle distinte contabili: applicazione provvedimenti trattenute AIFA ecc,
- rimborsi *pay back* industria farmaceutica;
- parafarmacie: gestione ed aggiornamento degli elenchi ai fini della corretta vigilanza.
- contenzioso Amministrativo: predisposizione memorie per l'Area Legale e documentazione. Attività Amministrativa connessa all' accesso agli atti.

Settore della farmaceutica ospedaliera

Con la DGR n.17/13 del 24.4.2012 "Interventi per il contenimento della Spesa Farmaceutica Ospedaliera e territoriale, dei dispositivi medici, dell'assistenza integrativa e protesica" erano state individuate 5 azioni prioritarie per la razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera e della spesa per dispositivi medici.

Tra le azioni di sistema per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, che, nel corso degli ultimi anni, ha avuto un continuo incremento, riveste un ruolo di primo la centralizzazione degli acquisti di farmaci, emoderivati e dispositivi medici attraverso gare in Unione d'acquisto o di livello regionale (DGR n. 17/13 del 24.04.2012).

In collaborazione con l'Osservatorio per il monitoraggio delle gare, si è provveduto ad effettuare una rilevazione delle gare di farmaci ed emoderivati, dispositivi medici e materiali per l'assistenza integrativa e protesica in essere o in svolgimento con le relative scadenze.

Dalla rilevazione effettuata sulle gare farmaci ed emoderivati, è emersa una situazione di grande diversità nelle varie Aziende sanitarie e si è pertanto provveduto a impartire indirizzi e priorità, nel 2012 sono state assegnate ad una ASL capofila le gare regionali per dispositivi

medici di cui alle DGR n. 39/40 del 26.09.2012, n. 41/7 del 15.10.2012 e n. 51/13 del 28.12.2012). Per alcuni tipi di dispositivi medici si è ritenuto, per la loro specificità e/o limitato utilizzo, non vantaggioso inserirli in gare regionali.

Per tutte le gare assegnate è stato condotto un periodico monitoraggio e sono state affrontate, in ogni riunione, le criticità emerse e esaminate le soluzioni, come emerge dai verbali delle riunioni dell'Osservatorio regionale delle gare del 18.04.2013, 17.05.2013, 5.06.2013 e 3.10.2013.

Per la maggior parte delle gare risultano pubblicati i bandi di gara, nel 2014 il monitoraggio proseguirà con l'esame dei risultati ottenuti in sede di aggiudicazione.

Nella succitata Deliberazione al fine di razionalizzare la spesa ospedaliera per i farmaci antitumorali si prevedeva di istituire l'allestimento centralizzato delle terapie a base di chemioterapici antitumorali presso il P.O. Binaghi della ASL 8 e presso il P.O. San Francesco della ASL 3. A giugno è stata inaugurata l'unità di allestimento centralizzato degli antitumorali presso il P.O. Businco che prepara circa 100 terapie al giorno, nella ASL di Nuoro si sono predisposti i locali ed entro i primi mesi del 2014 l'UMACA sarà operativa. I risparmi potranno essere calcolati nel 2014 attraverso il confronto dei costi per l'attività 2012 e 2013 (costo x terapia allestita).

Nel corso di tutto l'anno si è proseguito con il monitoraggio dei farmaci non in PTR. Inoltre, si è provveduto a impartire indirizzi alle Aziende sanitarie per l'utilizzo di farmaci *off label* ai sensi della normativa vigente e a monitorarne la spesa con oneri a carico del SSN, sia per i farmaci *off label* compresi nella legge 648/96 (nota n. 19838 del 24.07.2013) che per il primo semestre 2013 è stato pari a euro 1.018.701,98, che per gli *off label* non compresi nella L. 648/96 (nota n. 19880 del 25.07.2013) e somministrabili ai sensi della L. 94/98 (Legge di Bilancio) chiedendo un *report* relativo all'anno 2012 e al primo semestre 2013 (tabella 1).

Tabella 1 – Spesa a carico del SSN per farmaci *off label*

	ANNO 2012	1° semestre 2013
ASL 1*	€ 7.449,04	€ 8.574,37
ASL 2**	€ 45.569,85	€ 25.512,54
ASL 3**	€ 66.138,32	€ 15.739,92
ASL 5***	€ 1.978,72	€ 14.301,67
ASL 6		€ 8.376,72
AOU CA	€ 13.482,46	€ 5.800,04
AOU SS	€ 77.738,35	€ 38.312,30
TOTALE	€ 212.356,74	€ 116.617,56

Per tutti i nuovi farmaci autorizzati dall'AIFA è stata disposta dalla stessa, per la fornitura con oneri a carico del SSN, l'individuazione da parte della Regione dei Centri autorizzati alla prescrizione e l'abilitazione dei medici prescrittori tramite il sistema informatico dei Registri AIFA.

Sono stati individuati i Centri per i seguenti farmaci: PROLASTIN® (Alfa-1-antitripsina), ELIQUIS® (apixaban) per l'indicazione *“Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare (NVAF), con uno o più fattori di rischio, quali un precedente ictus o attacco ischemico transitorio (TIA) età' ≥ 75 anni, ipertensione, diabete mellito, insufficienza cardiaca sintomatica (Classe NYHA ≥ II)”*, BENLYSTA® (belimumab), VICTRELIS® (boceprevir) e INCIVO® (telaprevir), XIAPEX® (collagenasi di Clostridium histolyticum), PRADAXA® (dabigatran) per l'indicazione *“Prevenzione di ictus e embolia sistemica in pazienti adulti con fibrillazione atriale non valvolare”*, SOLIRIS® (Eculizumab) per le indicazioni *“trattamento dell'emolisi intravascolare dei pazienti affetti da emoglobinuria parossistica notturna (EPN) che non hanno ricevuto in precedenza trasfusioni”* e *“terapia della sindrome emolitica uremica (SEU) atipica”* (L. 648/96), TARCEVA® (Erlotinib), MNESIS® (Idebenone) per l'indicazione *“Miocardiopatia dei pazienti affetti da Atassia di Friedreich”*, “ELAPRASE® (Idursulfasi) per l'indicazione *“trattamento a lungo termine di pazienti con sindrome di Hunter (Mucopolisaccaridosi di tipo II, MPS II)*, medicinale ICLUSIG® (Ponatinib) per l'indicazione *“Trattamento della Leucemia Mieloide Cronica (LMC) Ph+ e della Leucemia Acuta Linfoide (LAL) Ph+, in pazienti adulti resistenti agli inibitori delle tirosino-chinasi di seconda generazione (dasatinib; nilotinib)*,

limitatamente ai pazienti che esprimono la mutazione T315I, IMUKIN® Interferon gamma per l'indicazione "Riduzione frequenza infezioni gravi nei pazienti affetti da Osteopetrosi Grave Maligna, YERVOY® Ipilimumab, ORFADIN® (Nitisinone) per l'indicazione "Tirosinemia ereditaria di tipo I (HT-1), ESBRIET® (Pirfenidone), XARELTO® (rivaroxaban) per l'indicazione "Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare con uno o più fattori di rischio, come insufficienza cardiaca congestizia, ipertensione, età ≥ 75 anni, diabete mellito, pregresso ictus o attacco ischemico transitorio" e "Trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e prevenzione della TVP recidivante e dell'embolia polmonare (EP) dopo TVP acuta nell'adulto"; KUVAN® (Sapropterina) per le indicazioni "trattamento dell'iperfenilalaninemia (HPA) in pazienti adulti e pediatrici al di sopra dei 4 anni di età affetti da fenilchetonuria, che hanno mostrato una risposta a tale trattamento" e "trattamento dell'iperfenilalaninemia (HPA) in pazienti adulti e pediatrici con carenza di tetraidrobiopterina (BH4) che hanno dimostrato una risposta al trattamento, SATIVEX® (delta-9-tetraidrocannabinolo e di cannabidiolo), CAPRELSA® (Vandetanib) per l'indicazione "Trattamento dei pazienti con carcinoma midollare della tiroide (MTC) aggressivo e sintomatico, non asportabile chirurgicamente, localmente avanzato o metastatico, ZELBORAF® (Vemurafenib). Per tutti i farmaci succitati sono state impartite precise disposizioni per la prescrizione e distribuzione.

Durante l'anno 2013 sono proseguiti i monitoraggi sulla spesa farmaceutica ospedaliera, dai quali è emerso che le azioni per la razionalizzazione della spesa farmaceutiche individuate con la DGR 17/13 del 24.04.2012 hanno consentito una riduzione rilevante della spesa ospedaliera (tabella 1).

Tabella 1 - **Spesa farmaceutica ospedaliera**

ANNO	SPESA*	% SPESA SU FSN	
2011	€ 194.011.582	6,76 %	
			spesa 2012/2011
2012	€ 176.719.728	6,1%	-9,19
			spesa 2013/2012
2013	€ 163.183.953**	4,9 %	-7,66

* dati AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO (Riunione CdA 23.04.2013 e CdA 22.10.2013)

** proiezione calcolata dai dati relativi ai primi 7 mesi 2013

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica:

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20130432	Centro regionale di farmaco vigilanza	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304321	Centro regionale di farmaco vigilanza – primo <i>step</i>	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304322	Centro regionale di farmaco vigilanza – secondo <i>step</i>	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130433	Spesa farmaceutica territoriale monitoraggio della distribuzione per conto e della distribuzione diretta dei farmaci a pht	Raggiunto nei tempi previsti
201304331	Spesa farmaceutica territoriale monitoraggio della distribuzione per conto e della distribuzione diretta dei farmaci a pht - fase 1	Raggiunto nei tempi previsti
201304332	Spesa farmaceutica territoriale monitoraggio della distribuzione per conto e della distribuzione diretta dei farmaci a pht - fase 2	Raggiunto nei tempi previsti
20130434	Svolgimento e monitoraggio delle fasi del concorso per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche ex dl 1/2012 convertito con la legge n. 27/2012	Raggiunto prima dei tempi previsti
20130435	Attuazione d.lgs n. 140 del 18 luglio 2011 e dgr n. 17/12 del 24.04.2012 per il trasferimento al servizio sanitario regionale delle competenze in materia di sanità penitenziaria	Raggiunto nei tempi previsti
201304351	Attuazione d.lgs n. 140 del 18 luglio 2011 e dgr n. 17/12 del 24.04.2012 per il trasferimento al servizio sanitario regionale delle competenze in materia di sanità penitenziaria – fase 1	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304352	Attuazione d.lgs n. 140 del 18 luglio 2011 e dgr n. 17/12 del 24.04.2012 per il trasferimento al servizio sanitario regionale delle competenze in materia di sanità penitenziaria – fase 2	Raggiunto nei tempi previsti
20130436	Definizione dello schema tipo di contratto e dei tetti di spesa per il triennio 2013-2015 nell'ambito delle cure termali	Raggiunto prima dei tempi previsti

20130437	Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari	NON Raggiunto ²
201304371	Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari – fase preparatoria	Raggiunto prima dei tempi previsti
201304372	Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari – fase attuativa e di monitoraggio	NON Raggiunto
20130438	Formazione operatori sanitari sulla terapia del dolore per l'attivazione della rete in Sardegna	Raggiunto nei tempi previsti
20130439	Ricognizione dei posti letto della assistenza sanitaria territoriale presso le residenze assistenziali, gli <i>hospice</i> e le strutture di riabilitazione globale	Raggiunto prima dei tempi previsti

² Con riferimento agli OGO n. 20130437 e n. 201304372 il mancato raggiungimento dell'obiettivo non è imputabile all'Amministrazione in quanto la regione Veneto, capofila del progetto interregionale, ha fornito la piattaforma informatica necessaria per lo svolgimento dello studio solo a partire da novembre 2013.

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE
S'ASSISTENTZIA SOTZIALE**

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

12.02 Direzione Generale delle Politiche Sociali

Direttore Generale:

Cinzia Laconi

Referenti per il Controllo Interno di Gestione della D.G.:

Paola Pau

Alice Capra

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di direzione: Graziano Boi Enrico Rinaldi

Indice

1.	IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2013	125
2.	IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2013	127
2.1.	Dati finanziari	129
3.	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE	130
3.1.	La struttura organizzativa della Direzione Generale	130
3.1.1.	La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza	131
3.2.	Il quadro organizzativo della Direzione Generale	133
4.	LE AZIONI ED I RISULTATI	134
4.1.	Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali	134
4.1.1.	Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2013	134
4.1.2.	I fondi comunitari 2007-2013	134
4.1.3.	Normativa di riferimento	135
4.1.4.	Le attività e i risultati	135
4.2.	Servizio Programmazione e integrazione sociale	143
4.2.1.	Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2013	143
4.2.2.	I fondi comunitari 2007-2013	143
4.2.3.	Normativa di riferimento	143
4.2.4.	Le attività e i risultati	144
4.3.	Servizio Affari generali	165
4.3.1.	Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2013	165
4.3.2.	I fondi comunitari 2007-2013	165
4.3.3.	Normativa di riferimento	165
4.3.4.	Le attività e i risultati	165

1. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2013

L'articolo 9 della L.R. 31/1998 (Disciplina del personale regionale e dell'organizzazione degli uffici della Regione) prevede che *"1. La Giunta regionale, il Presidente e gli Assessori periodicamente, e comunque entro sessanta giorni dall'approvazione del bilancio, anche sulla base delle proposte dei direttori generali, secondo le rispettive competenze provvedono a) a definire gli obiettivi e i programmi da attuare.....2. I direttori generali, sulla base delle risorse messe a loro disposizione ai sensi del comma 1, determinano i programmi operativi, affidandone la gestione ai direttori dei servizi; 3. I direttori generali verificano periodicamente con i direttori dei servizi lo stato di attuazione dei programmi ad essi assegnati e discutono con essi gli interventi eventualmente occorrenti per garantire il conseguimento degli obiettivi prefissati....."*.

In attuazione dell'articolo citato e di quanto previsto dal contratto collettivo regionale per il personale dirigente (art. 49, co. 5), e sulla base delle metodologie indicate dall'Ufficio del Controllo interno di gestione con riferimento alle disposizioni normative esistenti in materia, la Direzione Generale delle Politiche sociali ha formalizzato il proprio ciclo di pianificazione, programmazione e controllo, definendo nel Programma Operativo Annuale 2013 gli obiettivi da perseguire nel periodo di riferimento.

Il contenuto del POA, formalizzato e inviato ai Direttori di Servizio con nota prot. n. 1978 del 19/02/2013, è stato elaborato nelle more della definizione degli obiettivi strategici da parte dell'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale e in assenza temporanea del Direttore Generale, sostituito dal Direttore di servizio con maggiore anzianità.

Gli obiettivi sono stati definiti e concordati attraverso appositi colloqui e riunioni tra i Direttori di Servizio, al fine di condividere le modalità di attuazione degli indirizzi contenuti nella legislazione vigente e negli atti di programmazione esistenti nelle materie di competenza della Direzione Generale. Particolare attenzione è stata rivolta all'individuazione di obiettivi legati all'attuazione dei programmi attuati con risorse comunitarie (POR FSE e FESR 2007-2013) e nazionali (Fondi FAS e premialità prevista al raggiungimento degli obiettivi di servizio, Fondo nazionale politiche sociali, Fondo nazionale non autosufficienza), al fine di concorrere con l'amministrazione nel suo complesso al raggiungimento dei target previsti dai singoli programmi.

Per ognuno degli obiettivi così individuati sono state definite le risorse umane coinvolte, le risorse finanziarie assegnate e gli indicatori utili al fine di misurare il raggiungimento dell'obiettivo entro i tempi previsti. Queste informazioni sono state tradotte e inserite sul sistema informativo SAP PS, modulo per la gestione degli obiettivi all'interno del più vasto sistema integrato SIBAR.

I Direttori di Servizio hanno poi reso noto il contenuto del POA 2013 ai propri collaboratori e hanno impostato l'attività del servizio in relazione al raggiungimento degli stessi, in un'ottica di efficienza ed efficacia dell'attività amministrativa.

Successivamente, con nota prot. n. 1125 del 05/06/2013, l'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale ha attribuito al Direttore Generale gli obiettivi strategici da perseguire in materia di politiche sociali, definendo le priorità da perseguire per l'attuazione di politiche specificamente rivolte alle persone in situazione di povertà, alle famiglie, e tese alla promozione dell'inclusione sociale e lavorativa di persone svantaggiate e al sostegno delle persone in condizione di non autosufficienza.

Lo stato di attuazione degli obiettivi è stato monitorato durante il corso dell'anno e, in particolare, con riferimento alle scadenze comunicate dall'Ufficio del Controllo Interno di gestione del 30 giugno, del 30 settembre e del 31 dicembre.

2. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2013

La Direzione Generale delle politiche sociali, istituita con la L.R. n. 23 del 23 dicembre 2005, nel corso dell'anno 2013 ha svolto, secondo la propria competenza istituzionale, compiti di coordinamento e indirizzo dell'attività dei servizi nei confronti degli Enti locali e delle Aziende Sanitarie Locali. In particolare, l'azione amministrativa attuata è stata orientata a garantire risposte adeguate e a offrire prestazioni volte a favorire il benessere delle persone e delle famiglie che si trovano in situazioni di bisogno sociale, in coerenza con la programmazione sanitaria, le politiche educative, formative e del lavoro, della casa, dell'ambiente e dello sviluppo socioeconomico.

L'attività svolta dalla Direzione è stata pertanto finalizzata al perseguimento degli obiettivi e delle priorità definiti dalla legislazione vigente, dagli atti di programmazione, dal Programma Regionale di Sviluppo per il 2010-2014, (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 10 novembre 2009) e dagli indirizzi strategici definiti dall'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale con nota prot. n. 1125 del 05/06/2013.

In particolare, l'attività della Direzione si è focalizzata sulla linea strategica del PRS 2010-2014 *Servizi alla persona: vicini al bisogno*, come indicato nella tabella che segue, nella quale sono riportati sinteticamente gli Obiettivi Gestionali Operativi attribuiti ai servizi, suddivisi per strategia.

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2013	Progetti 2012 (art. 2 L.R. 11/06)	Numero OGO	Obiettivi Gestionali Operativi 2013 (descrizione)	Codice OGO	Servizio competente
01 Istituzioni	Riforma RAS: miglioramento performance della gestione		16	Diffusione della conoscenza relativa all'utilizzo del protocollo informatico	20130083	Affari generali
05 Servizi della persona: vicini al bisogno	Lotta all'esclusione sociale e povertà		1	Attuazione linee di attività PO FSE 2007 - 2013	20130068	Attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali
			2	Attuazione del Piano di Azione Coesione (PAC)	20130069	
			3	Piano straordinario servizi socio educativi per la prima infanzia	20130070	
			4	Inclusione sociale dei giovani	20130071	
			5	ReLI: inserimento lavorativo di persone tossicodipendenti	20130072	Programmazione e integrazione sociale
			6	Attuazione delle azioni previste dal FNA Fondo Non Autosufficienza	20130073	
			7	LR 23/2005. Verifica programmazione degli ambiti PLUS	20130074	
			8	Realizzazione azioni contrasto povertà	20130075	
			9	Centri anti violenza e case anti violenza per donne vittime di violenza	20130076	
			10	Riorganizzazione della rete consultori familiari e sostegno delle responsabilità di cura e di carattere educativo delle persone e alle famiglie. Riqualficazione delle funzioni sanitarie e sociali delle ASL e dei Comuni	20130077	
			11	Servizi educativi per la prima infanzia Sezioni Primavera	20130078	
			12	Valorizzazione e riconoscimento della funzione sociale ed educativa degli oratori - contributi per lavori	20130079	
			13	Programma Pro.P - Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio - lavorativo dei soggetti con disturbo psichico	20130080	
07 Crescita delle reti infrastrutturali	Potenziare sistemi informativi RAS		17	Avvio dell'utilizzo e implementazione del sistema SIPSO: Sistema Informativo Politiche Sociali	20130084	
00 Nessuna strategia PRS	Nessuna strategia PRS		14	Realizzazione dei controlli di competenza dell'Ufficio controlli istituito presso la DG politiche sociali	20130081	Affari generali
			15	Trasformazione ed estinzione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e attività di controllo sugli atti trasmessi	20130082	
			18	Analisi dei residui passivi eliminati per perenzione amministrativa	20130085	

Gli stessi obiettivi sono descritti dettagliatamente nei successivi paragrafi dedicati ai singoli servizi, insieme ad altre attività ritenute di particolare rilevanza, ancorché non ricomprese tra gli obiettivi del POA.

2.1. Dati finanziari

Il quadro delle risorse finanziarie complessivamente gestite nel corso dell'esercizio dalla Direzione Generale delle Politiche Sociali è riportato nel volume "Allegato A – Reportistica dati finanziari" per consentire un'analisi puntuale e comparata di tutta l'articolazione amministrativa della Regione Autonoma della Sardegna.

3. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

3.1. La struttura organizzativa della Direzione Generale

La Direzione Generale delle Politiche sociali è retta dal 23 aprile 2013 dalla dottoressa Cinzia Laconi, a seguito di conferimento formale dell'incarico di Direttore Generale, (Deliberazione Giunta regionale n. 16/31 del 9 aprile 2013 e successivo Decreto dell'Assessore AA.GG. n. 11121/54 del 23/04/2013).

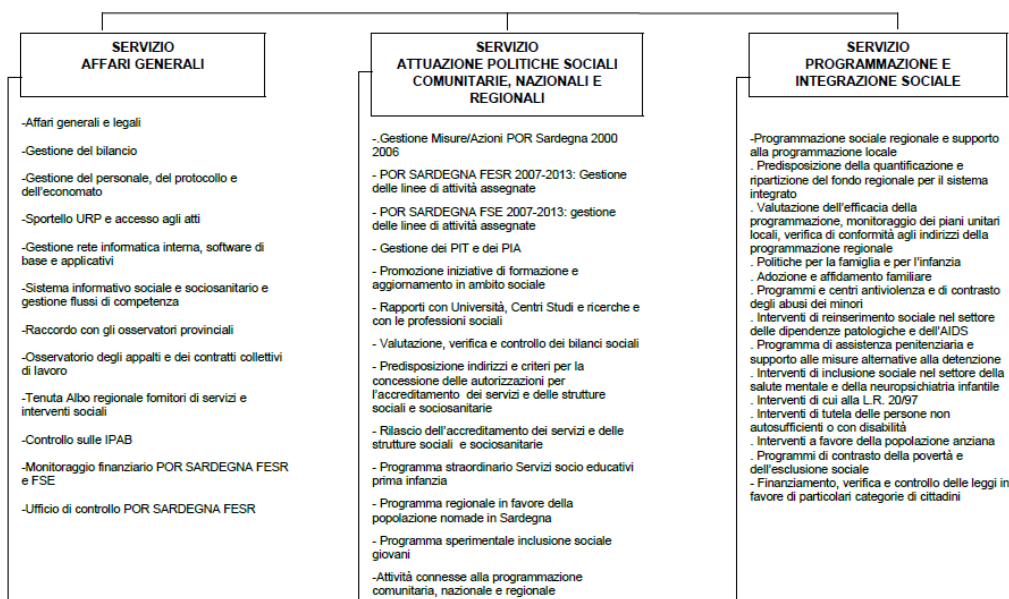
La struttura organizzativa della Direzione è articolata in tre Servizi, in conformità al D.P.G.R. n. 127 del 27 settembre 2012. Di seguito è riportato lo schema della struttura organizzativa della Direzione, contenuta nell'allegato n. 2 del D.P.G.R. sopra citato:



Allegato 2

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

DIREZIONE GENERALE DELLE POLITICHE SOCIALI



3.1.1. La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza

Si riporta, nella tabella che segue, l'elenco degli obiettivi gestionali operativi assegnati ai singoli Direttori di Servizio nella loro correlazione con i procedimenti amministrativi in cui si articolano le competenze per materia e/o le attività istituzionali.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA			Numero OGO	Obiettivi Gestionali Operativi 2013 (descrizione)	Codice OGO	
Direzione/Servizio competente	Settore competente	Assetto organizzativo, attività, attribuzioni e/o competenze per materia				
Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali	Settore attuazione programmi comunitari, nazionali e regionali e Settore gestione programmi socio-educativi	POR Sardegna FSE 2007-2013: Gestione delle linee di attività assegnate	1	Attuazione linee di attività PO FSE 2007 - 2013	20130068	
	Settore attuazione programmi comunitari, nazionali e regionali	POR Sardegna FESR 2007-2013: Gestione delle linee di attività assegnate	2	Attuazione del Piano di Azione Coesione (PAC)	20130069	
	Settore gestione programmi socio-educativi	Programma straordinario servizi socio educativi per la prima infanzia	Programma sperimentale inclusione sociale giovani	3	Piano straordinario servizi socio educativi per la prima infanzia	20130070
Programma sperimentale inclusione sociale giovani			4	Inclusione sociale dei giovani	20130071	
Servizio Programmazione e integrazione sociale	Settore dell'integrazione sociale	Interventi di reinserimento sociale nel settore delle dipendenze patologiche e dell'AIDS	5	ReLI: inserimento lavorativo di persone tossicodipendenti	20130072	
		Interventi di cui alla legge 20/97	6	Attuazione delle azioni previste dal Fondo per la non autosufficienza	20130073	
		Interventi di tutela delle persone non autosufficienti o con disabilità				
		Finanziamento, verifica e controllo delle leggi in favore di particolari categorie di cittadini	7	Realizzazione azioni contrasto povertà	20130075	
		Programmi di contrasto della povertà e dell'esclusione sociale	8	Programma Pro.P - Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio - lavorativo dei soggetti con disturbo psichico	20130080	
	Settore programmazione sociale e politiche per la famiglia	Valutazione dell'efficacia della programmazione, monitoraggio dei piani unitari locali, verifica di conformità agli indirizzi della programmazione regionale	Programmi e centri anti violenza	9	LR 23/2005. Verifica programmazione degli ambiti PLUS	20130074
			Programmi e centri anti violenza	10	Centri anti violenza e case anti violenza per donne vittime di violenza	20130076
		Politiche per la famiglia e per l'infanzia	Politiche per la famiglia e per l'infanzia	11	Riorganizzazione della rete consultori familiari e sostegno delle responsabilità di cura e di carattere educativo delle persone e alle famiglie. Riquilibratura delle funzioni sanitarie e sociali delle ASL e dei Comuni	20130077
				12	Servizi educativi per la prima infanzia Sezioni Primavera	20130078
				13	Valorizzazione e riconoscimento della funzione sociale ed educativa degli oratori -	20130079

				contributi per lavori	
Servizio Affari generali	Settore affari generali	Gestione del personale, del protocollo e dell'economato	14	Diffusione della conoscenza relativa all'utilizzo del protocollo informatico	20130083
		Sistema informativo sociale e sociosanitario e gestione flussi di competenza	15	Avvio dell'utilizzo e implementazione del sistema SIPSO: Sistema Informativo Politiche Sociali	20130084
		Ufficio di controllo POR Sardegna FESR	16	Realizzazione dei controlli di competenza dell'Ufficio controlli istituito presso la DG politiche sociali	20130081
		Controllo sulle Ipab	17	Trasformazione ed estinzione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e attività di controllo sugli atti trasmessi	20130082
	Settore bilancio	Gestione del bilancio	18	Analisi dei residui passivi eliminati per perenzione amministrativa	20130085

3.2. Il quadro organizzativo della Direzione Generale

La Direzione Generale delle politiche sociali è articolata in tre Servizi, ciascuno dei quali è articolato in due settori.

All'interno del Servizio attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali sono presenti i settori Attuazione programmi comunitari, nazionali e regionali e il settore Gestione programmi socio – educativi.

Il Servizio programmazione e integrazione sociale è articolato nei settori Integrazione sociale e Programmazione sociale e politiche per la famiglia.

Il Servizio affari generali comprende il settore Affari generali e il settore Bilancio.

Servizi	Totale	3	<p>A 3D pie chart illustrating the distribution of personnel across five categories. The largest slice is B at 35%, followed by D at 30%, C at 17%, and both A and Dirigenti at 9% each.</p>
	Centrali	3	
	Periferici	-	
Settori	Totale	6	
Personale *	Totale	54	
	Dirigenti	5	
	cat. D	16	
	cat. C	9	
	cat. B	19	
	cat. A	5	
* di cui	unità c/o gli uffici di gabinetto /staff	1	
	unità in part-time	-	
	unità a tempo determinato	-	
	unità comandate out	8	
Esterne	unità comandate in	-	
	unità interinali	-	
	Contratti atipici	3	

Fonte dati ed informazioni: Direzione Generale delle Politiche Sociali

4. LE AZIONI ED I RISULTATI

Nei paragrafi che seguono sono descritte le attività svolte nel 2013 dai tre servizi in cui si articola la Direzione Generale delle politiche sociali, in relazione agli obiettivi assegnati con il Programma Operativo Annuale ed altre attività ritenute rilevanti sebbene non ricomprese tra gli obiettivi POA.

4.1. Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali

4.1.1. Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2013

I primi due obiettivi assegnati al Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali rispondono alla logica di contribuire alla spendita delle risorse comunitarie ed alla conclusione del ciclo della programmazione 2007 - 2013.

Gli indicatori individuati - pubblicazione degli avvisi e realizzazione dei controlli amministrativi - consentono di misurare il raggiungimento di questa finalità, con riferimento alle attività ancora da svolgere nell'ambito delle linee di attività di cui è responsabile il Direttore del servizio.

L'obiettivo "Realizzazione del Piano straordinario dei servizi socio - educativi per la prima infanzia" è stato assegnato in relazione al fatto che questo contribuisce al Programma "Obiettivi di servizio" e all'ottenimento della premialità ad esso connessa.

Infine, l'obiettivo "Inclusione sociale dei giovani", è stato individuato in ragione della rilevanza attribuita ad un programma che offre un effettiva risposta ai giovani che, a conclusione di un'esperienza di istituzionalizzazione, devono essere accompagnati nell'affrontare una vita autonoma.

4.1.2. I fondi comunitari 2007-2013

Il Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali gestisce le risorse comunitarie assegnate alla Direzione Generale delle politiche sociali, a valere sul FSE e sul FESR.

Il Direttore del Servizio è responsabile delle seguenti linee di attività, nell'ambito delle quali sono stati pubblicati gli Avvisi di seguito riportati:

- Asse III "Inclusione sociale" linee di attività g 2.1, g 3.2, g 5.1, g 5.2 - Asse V " Transnazionalità e cooperazione" linea di attività m 1.3 – Avviso pubblico "Ad *Altiora*" (FSE)

- Asse III "Inclusione sociale" linea di attività g 5.3 – "Costituzione del Fondo per il Microcredito" (FSE)
- Asse III "Inclusione sociale" linee di attività g.2.1, g 5.3 Asse II "Occupabilità" Linea di attività f.2.1 – Avviso pubblico "Lav...Ora" (FSE)
- Asse III "Inclusione sociale" linea di attività g 5.2 – Avviso pubblico "Romani" (FSE)
- Asse I "Adattabilità" linea di attività B.1 - Avviso pubblico "Ore preziose" (FSE)
- Asse II "Occupabilità" linea di attività F.2.1 – Avviso pubblico "Conciliando" (FSE)
- Asse II Linea di attività 2.2.2.c. – Avviso pubblico "Nella vita e nella casa" (FESR - PAC)

L'attuazione delle linee del PO FSE e del PAC sono tra gli obiettivi assegnati nell'ambito del POA al Direttore del Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali. Per una loro descrizione si rimanda al successivo paragrafo 4.1.4 "Le attività e i risultati".

4.1.3. Normativa di riferimento

- POR FSE 2007-2013
- POR FESR 2007-2013
- L.R. 23/2005
- L.R. 4/2006 art. 17, co. 2

4.1.4. Le attività e i risultati

Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali (CDR 00.12.02.01)

<i>Codice OGO</i>	<i>Stanzamenti Finali (C+ carico R)</i>	<i>%</i>	<i>Impegni formali (C+R)</i>	<i>%</i>	<i>Pagamenti totali (C+R)</i>	<i>%</i>
20130068	21.698.946,14	72%	9.769.613,32	68%	3.887.402,16	73%
20130069	3.672.728,51	12%	3.153.882,45	22%	128.120,00	2%
20130070	3.420.660,79	11%	707.750,85	5%	707.750,85	13%
20130071	1.158.512,52	4%	813.843,27	6%	567.962,97	11%
TOTALE risorse OGO	29.950.847,96	100%	14.445.089,89	100%	5.291.235,98	100%
QUOTA PARTE risorse OGO 1	29.950.847,96	63%	14.445.089,89	62%	5.291.235,98	60%
TOTALE risorse CDR	47.638.058,27	100%	23.432.776,13	100%	8.838.533,64	100%

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20130068	Attuazione linee PO FSE 2007-2013	Raggiunto nei tempi
20130069	Attuazione del Piano di Azione Coesione (PAC)	Raggiunto nei tempi
20130070	Realizzazione del Piano straordinario dei servizi socioeducativi per la prima infanzia	Non raggiunto
20130071	Inclusione sociale dei giovani	Raggiunto nei tempi

Obiettivo Attuazione linee PO FSE 2007-2013

Asse III "Inclusione sociale" linee g 2.1, g 3.2, g 5.1, g 5.2 - Asse V " Transnazionalità e cooperazione" linea m 1.3

In queste linee di attività rientra l'Avviso pubblico "Ad Altiora - Selezione di progetti integrati per l'inclusione sociale di persone svantaggiate".

Con l'avviso pubblico "Ad Altiora" sono stati finanziati 82 progetti per un importo complessivo di euro 20.149.229,80. Tra luglio e settembre 2010 sono state firmate le convenzioni con gli enti beneficiari e nel 2011 i progetti sono entrati nella fase di realizzazione. Nel corso del 2013 è proseguita la gestione dei progetti. Sono stati inviati al controllo di primo livello 49 progetti per un importo complessivo di euro 5.132.512,00 ed è stata liquidata la somma di euro 2.884.698,00 riferita a 46 progetti a rimborso delle spese sostenute e verificate.

Nel corso dell'anno è stata certificata all'Autorità di certificazione una spesa di euro 3.764.444,00 che si somma all'importo di euro 8.259.389,00 precedentemente certificato. I progetti conclusi al 31 dicembre 2013 sono complessivamente 38. Nel corso dell'anno sono stati revocati due progetti perché non ancora avviati e non più in condizione di poter essere realizzati.

È stata disimpegnata la somma complessiva di euro 371.510,00 riferita a 13 progetti, uno dei quali poiché non realizzato, negli altri casi per economie o spese non ammissibili.

Asse III "Inclusione sociale" linea g 5.3

In questa linea di attività rientra la Costituzione del Fondo per il Microcredito alla quale la Direzione Generale delle Politiche Sociali partecipa con una dotazione finanziaria di euro 10.000.000,00 che si aggiungono ai 41.000.000,00 di euro in dotazione all'Assessorato del Lavoro e formazione professionale.

Il Fondo per il Microcredito è costituito formalmente da un credito fino a euro 25.000,00 da restituire in 5 anni senza interessi. Il Fondo e la realizzazione delle attività sono affidate alla

SFIRS, società in house della Regione Sardegna con accordo del 22 dicembre 2009 successivamente modificato nel settembre 2010.

Nel 2009 e nel 2010 è stato liquidato alla SFIRS, da parte della Direzione delle Politiche Sociali, l'intero capitale pari ad euro 9.628.000,00 e rimane ancora da liquidare l'importo riferito al costo del servizio fornito dalla SFIRS pari ad euro 372.000,00.

Nel corso del 2013 è stato pubblicato un terzo avviso pubblico ed è proseguita da parte della SFIRS l'istruttoria delle richieste di finanziamento.

Asse III "Inclusione sociale" linee g.2.1, g 5.3 Asse II "Occupabilità" Linea f.2.1

Nel giugno 2013 è stato pubblicato l'avviso "Lav...ora" con l'obiettivo di finanziare progetti di inclusione sociale assicurando l'effettivo inserimento lavorativo dei soggetti più esposti al rischio di emarginazione e garantire pari opportunità per coloro che sono interessati da forme di disagio o svantaggio sociale, che si trovano ad affrontare maggiori ostacoli nell'accesso al mercato del lavoro.

L'avviso pubblico destina alla realizzazione dei progetti 7.500.000 euro sull'Asse III ed 1.000.000 di euro sull'Asse II del POR FSE 2007-2013.

Nel dicembre 2013 la Giunta Regionale ha modificato l'allocazione delle risorse del POR FSE 2007-2013 con un incremento di 947.651 euro sull'Asse II e di 2.100.000 euro sull'Asse III che sono stati destinati ad aumentare la dotazione finanziaria per il finanziamento dei progetti presentati a valere sull'avviso "Lav...ora".

Nel corso del 2013 è iniziata la valutazione dei progetti. Sono state pubblicate le prime sette determinazioni contenenti l'elenco dei progetti ammessi e non ammessi al finanziamento. I progetti esaminati dalla commissione sono stati 374, dei quali ammessi al finanziamento 269 per un importo complessivo di euro 3.827.051,00.

Asse III "Inclusione sociale" linea g 5.2

Nel luglio 2013 è stato pubblicato l'avviso "Romani" con l'obiettivo di finanziare progetti per l'accesso alla formazione, all'occupazione e ai servizi essenziali di Rom e Sinti presenti in Sardegna. Sono pervenuti complessivamente 11 progetti, dei quali 5 da parte di amministrazioni comunali e 6 da parte di enti e associazioni private. A settembre 2013 è stata nominata la commissione di valutazione che ha avviato l'attività di valutazione.

Linea di attività B.1.3 – Avviso pubblico “Ore preziose” – Interventi a favore delle famiglie per la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare.

L'iniziativa, volta a favorire la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare, prevede l'erogazione di voucher a genitori lavoratori per l'acquisizione di servizi socio-educativi per la prima infanzia presso strutture in possesso del requisito all'autorizzazione al funzionamento.

Dal mese di gennaio 2013 sono stati richiesti ai Comuni i documenti relativi alla rendicontazione, ed è stata fatta la loro verifica ai fini della certificazione della spesa effettuata per il pagamento dei voucher per complessivi euro 7.273.610,59.

Linea di attività F.2.1 – Avviso pubblico “Conciliando” – Progetti a sostegno della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro.

Con l'avviso pubblico “Conciliando” sono state destinate risorse del POR FSE alle Province per la realizzazione, tramite i Centri Servizi per il Lavoro (CSL), di progetti integrati tesi a favorire la conciliazione della vita familiare con la vita professionale.

Con tale strumento si offre un supporto a coloro che si trovano in una condizione di difficoltà lavorativa, per ridurre il peso del servizio di cura e dedicarsi alla ricerca del lavoro.

Sono state ammesse al finanziamento tutte le proposte progettuali presentate dalle 8 Province che, successivamente, hanno provveduto alla pubblicazione degli avvisi per l'attuazione del progetto.

Nel 2013 è stata erogata la somma di euro 1.200.000. Si è poi proceduto con l'acquisizione dei rendiconti e la loro verifica, per la certificazione della spesa effettuata.

Obiettivo Attuazione del Piano di Azione Coesione (PAC)

Linea di attività 2.2.2.c. (accorpamento delle Linee di attività 2.2.2.d. 2.2.2.e. 2.2.2.f avvenuto con le deliberazioni della G.R. 20/11 del 28 aprile 2009 e 31/11 del 20 luglio 2011) “Sviluppo di infrastrutture nell'ambito della riabilitazione e miglioramento della vivibilità degli ambienti domestici e lavorativi delle persone con particolare difficoltà e interventi volti al potenziamento degli investimenti in servizi pubblici sociali e sanitari”.

Nella Linea di attività 2.2.2.c rientra, tra gli altri, l'avviso pubblico “Nella vita e nella casa” con una dotazione finanziaria di euro 9.445.000,00, alla quale sono state aggiunte risorse regionali pari ad euro 800.225,88.

Nel dicembre 2011 la Regione Sardegna, insieme ad altre Regioni del Mezzogiorno, ha sottoscritto il Piano di Azione Coesione con il Governo nazionale, finalizzato a riprogrammare i POR ed i PON 2007-2013 per imprimere un ulteriore rafforzamento delle politiche di intervento sul sistema infrastrutturale.

Con la deliberazione n. 10/20 del 28 febbraio 2012, la Giunta regionale ha approvato la riprogrammazione del POR FESR individuando le linee di attività e le azioni che contribuiscono al raggiungimento delle priorità del Piano di Azione Coesione. Tra le azioni comprese nel Piano di Azione Coesione è stato inserito l'avviso pubblico "Nella vita e nella casa: domotica per persone con disabilità".

In merito alla predisposizione del Piano di Azione Coesione l'ufficio ha partecipato a diversi incontri nei mesi di giugno e luglio presso il Centro Regionale di programmazione.

Nel corso del 2013 sono stati effettuati controlli documentali sulla totalità della documentazione amministrativa e finanziaria pervenuta.

In particolare i controlli documentali hanno riguardato:

- 11 ambiti PLUS per la tipologia A I quadrimestre per un totale di 81 progetti individuali e per un importo di spesa controllato di euro 786.990,97;
- 9 ambiti PLUS per la tipologia B I quadrimestre per un totale di 93 progetti individuali e per un importo di spesa controllato di euro 727.377,85;
- 1 ambito PLUS tipologia A II quadrimestre per un totale di 2 progetti individuali per € 21.771,87.

Sono stati, inoltre, effettuati i seguenti controlli in loco:

- in data 19 marzo 2013 nei Comuni di Arbus e Villacidro, con riferimento a 3 progetti individuali per un ammontare di spesa verificata di euro 49.056,2
- in data 9 aprile 2013 nel Comune di Quartu, Sant'Elena, con riferimento a 3 progetti individuali per un ammontare di spesa verificata di euro 22.306.
- in data 9 aprile 2013 nel Comune di Mogoro, con riferimento a 3 progetti individuali per un ammontare di spesa verificata di euro 21.568.

Si è, infine, provveduto al completamento della liquidazione dei progetti riferiti alla tipologia A II quadrimestre.

Obiettivo Realizzazione del Piano straordinario dei servizi socioeducativi per la prima infanzia

Il Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la Prima Infanzia adottato dalla Giunta regionale ha l'obiettivo di promuovere la realizzazione di interventi a favore della prima infanzia.

Con il Piano si contribuisce al raggiungimento degli obiettivi di servizio, entro il 2013, stabiliti dalle risorse FAS 2007-2013, riferiti alla diffusione nei Comuni dei servizi per l'infanzia e l'incremento della percentuale di bambini da 0 a 36 mesi che usufruiscono di questi servizi.

Per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi di servizio attraverso la diffusione dei servizi socio-educativi per la prima infanzia (S04) durante il 2013, con la collaborazione del

Centro Regionale di Programmazione, è stata avviata la negoziazione con il Ministero per lo Sviluppo Economico per il trasferimento delle risorse premiali.

Nel 2013 sono proseguiti gli interventi volti al consolidamento degli indicatori di realizzazione previsti per entrambi gli obiettivi.

È stata assicurata la prosecuzione delle attività dei 48 progetti presentati da altrettanti Comuni, dei quali 28 riguardano richieste di finanziamento per i servizi innovativi: 11 per l'attivazione di Sezioni sperimentali e in 5 casi anche del servizio Mamma accogliente, e 17 per la prosecuzione dell'attività delle Sezioni sperimentali e in casi anche la prosecuzione del servizio Mamma accogliente. 20 richieste hanno riguardato l'abbattimento delle liste d'attesa attraverso il convenzionamento con nidi d'infanzia gestiti da privati. Complessivamente hanno beneficiato dei servizi 479 bambini.

Nel 2012 la Regione Sardegna ha aderito al progetto per la realizzazione di un Sistema informativo nazionale sui servizi socio-educativi per la prima infanzia (S.I.N.S.E.), in attuazione del Protocollo d'Intesa tra il Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, l'Istat e la Regione Emilia Romagna. Il progetto nasce con la finalità di disporre di informazioni sulle prestazioni erogate dalle singole unità di offerta, pubbliche e private, presenti sul territorio in materia di servizi socio-educativi per la prima infanzia.

Durante il 2013 è stata predisposta la versione definitiva della scheda del set informativo sulle unità di offerta, elaborata durante le riunioni del Comitato di Coordinamento tenutesi a Roma presso la sede del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Attualmente è in fase di definizione la piattaforma web per la raccolta dati.

Investimenti in strutture per la prima infanzia

Per quanto riguarda lo stato dei lavori dei 47 progetti finanziati con le risorse che l'Amministrazione regionale ha messo a disposizione dei Comuni, con delibere di Giunta n.72/22 del 19.12.2008 e n. 20/8 del 28.04.2009, per interventi che riguardano le strutture per la prima infanzia, risultano ultimate 24 strutture. In tre casi i lavori non sono stati ancora avviati, mentre 2 Comuni hanno rinunciato al finanziamento. Il numero dei nidi ultimati è passato da 18 a 24.

Per quanto riguarda i finanziamenti a favore di strutture private in regime di convenzione con i Comuni per la costruzione, ampliamento e adeguamento di nidi e micronidi promossi da aziende private e nidi d'infanzia gestiti da privati, a fronte dei 21 beneficiari del finanziamento, ad oggi hanno completato i lavori e attivato il servizio 3 strutture, mentre in 9 strutture i lavori sono ancora in fase di svolgimento. Per le rimanenti 9 strutture, 3 hanno formalmente rinunciato al finanziamento; gli altri 6 beneficiari, non avendo inviato risposta formale, sono stati considerati rinunciatari.

In seguito alla ricognizione effettuata risultava ancora disponibile l'importo di euro 1.109.862,59 che si è provveduto a riprogrammare, destinandoli al finanziamento di lavori volti alla realizzazione di progetti orientati all'incremento del numero dei posti disponibili e

altamente innovativi in ambito educativo, negli asili nido e micronidi privati, già esistenti e operanti.

Nel mese di dicembre 2013 è stato pubblicato l'avviso per l'assegnazione dei finanziamenti sopra descritti.

Motivazioni del parziale raggiungimento dell'obiettivo:

L'obiettivo è parzialmente raggiunto, poiché l'indicatore "Determina di approvazione della graduatoria relativa al bando pubblicato nel 2011" non è stato soddisfatto.

Non è stato, infatti, possibile approvare la graduatoria relativa al bando pubblicato nel 2011 in quanto la Commissione di valutazione non ha potuto concludere i lavori. L'indisponibilità del componente esterno a partecipare, più volte sollecitato a prendere parte ai lavori conclusivi, ha impedito la conclusione del lavoro. Il componente non poteva, peraltro, essere sostituito nella fase finale dei lavori della commissione.

Obiettivo Inclusione sociale dei giovani

Con il programma sperimentale di inclusione sociale (art. 17, comma 2, L.R. 11 maggio 2006, n. 4), destinato ai giovani ospiti in strutture residenziali che al compimento del diciottesimo anno di età sono dimessi e non hanno ancora terminato il percorso formativo, oppure non possiedono la maturità necessaria ad affrontare una vita autonoma. Con deliberazione n.50/50 del 10.11.2009 il programma è stato esteso anche ai giovani che provengono da situazioni di affido familiare.

Nell'anno 2013, sono stati finanziati 68 progetti. Il Gruppo tecnico di supporto alla valutazione dei progetti si è riunito con frequenza mensile.

Per quanto riguarda la predisposizione delle modifiche da apportare alle Linee guida, si è proceduto alla ricognizione dei progetti finanziati attraverso un gruppo di lavoro appositamente costituito. In considerazione dell'esiguità delle risorse in bilancio destinate al finanziamento del programma si è ritenuto opportuno rimandare la rivisitazione, in attesa di conoscere le scelte programmatiche in merito.

Altre attività gestite dal servizio, non riconducibili agli obiettivi individuati nel POA 2013

Inclusione sociale dei nomadi

La L.R. 9 marzo 1988, n. 9 "Tutela dell'etnia e della cultura dei nomadi" prevede l'erogazione di contributi ai Comuni e alle Province per la realizzazione, gestione e manutenzione dei campi sosta e transito per i Rom. L'inclusione sociale si realizza attraverso gli interventi nei campi sosta e progetti di inclusione sociale e attraverso l'erogazione di contributi ai Comuni e agli Enti per i progetti volti a favorire iniziative di istruzione e l'inserimento delle popolazioni nomadi nel campo lavorativo.

Per il 2013 la somma impegnata è di euro 450.000,00 messa a disposizione dal Bilancio regionale 2013, per la gestione e manutenzione dei campi sosta. Si è inoltre provveduto,

sulla base delle dichiarazioni di spesa presentate dai Comuni di Pabillonis e San Nicolò d'Arcidano, già beneficiari di finanziamento, alla liquidazione delle somme spettanti per la realizzazione dei lavori di gestione e manutenzione dei campi.

Con il Comune di Alghero si sono svolte alcune riunioni per affrontare la situazione di emergenza del campo nomadi del quale è stato disposto lo sgombero.

4.2. Servizio Programmazione e integrazione sociale

4.2.1. Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2013

Gli obiettivi assegnati al Servizio Programmazione e integrazione sociale rispondono all'esigenza di dare rilevanza all'attuazione di interventi in risposta ad un bisogno sociale e assistenziale sempre crescente. Tra questi, rivestono particolare importanza gli interventi previsti nel Fondo per la non autosufficienza e gli interventi di contrasto delle povertà.

Contestualmente, sono stati individuati obiettivi tesi al rafforzamento della "rete" dei servizi, erogati sul territorio attraverso i PLUS e i Comuni.

Nell'individuazione degli indicatori si è tenuto conto dell'esigenza di attuare azioni di monitoraggio, verifica e controllo degli interventi finanziati.

4.2.2. I fondi comunitari 2007-2013

Il Servizio Programmazione e integrazione sociale non gestisce interventi finanziati con risorse comunitarie.

4.2.3. Normativa di riferimento

- L.R. 23/2005
- L.R. 6/2012
- L.R. 4/2006 art. 17
- L162/98
- L.R. 8/2007
- L.R. 4/2010
- L.R. 7/2011

4.2.4. Le attività e i risultati

Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Programmazione e integrazione sociale (CDR 00.12.02.02)

<i>Codice OGO</i>	<i>Stanziamenti Finali (C+ carico R)</i>	<i>%</i>	<i>Impegni formali (C+R)</i>	<i>%</i>	<i>Pagamenti totali (C+R)</i>	<i>%</i>
20130072	2.835.990,52	1%	2.550.062,43	1%	418.840,00	0%
20130073	221.635.059,24	79%	219.628.129,80	79%	172.260.839,90	84%
20130074	24.092.357,00	9%	24.016.357,00	9%	12.829.445,88	6%
20130075	25.694.957,58	9%	24.858.999,51	9%	17.841.583,57	9%
20130076	2.605.000,00	1%	1.205.000,00	0%	968.000,00	0%
20130077		0%		0%		0%
20130078	681.168,00	0%	681.168,00	0%	681.168,00	0%
20130079	4.350.020,27	2%	4.350.020,27	2%	1.300.327,03	1%
TOTALE risorse OGO	281.894.552,61	100%	277.289.737,01	100%	206.300.204,38	100%
QUOTA PARTE risorse OGO 1	281.894.552,61	84%	277.289.737,01	87%	206.300.204,38	95%
TOTALE risorse CDR	337.451.728,01	100%	317.851.977,15	100%	217.392.325,09	100%

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20130072	RELI - Reinserimento lavorativo di persone tossicodipendenti	Raggiunto nei tempi
20130073	Attuazione delle azioni previste dal Fondo per la non autosufficienza	Non raggiunto
20130074	LR 23/2005. Verifica programmazione degli ambiti PLUS	Raggiunto nei tempi
20130075	Realizzazione di azioni di contrasto alla povertà	Raggiunto nei tempi
20130076	Centri anti violenza e case di accoglienza per donne vittime di violenza	Raggiunto nei tempi
20130077	Riorganizzazione della rete dei consultori familiari e sostegno delle responsabilità di cura e di carattere educativo delle persone e alle famiglie. Riqualficazione delle funzioni sanitarie e sociali delle ASL e dei Comuni	Raggiunto nei tempi
20130078	Servizi educativi per la prima infanzia Sezioni Primavera	Raggiunto nei tempi
20130079	Valorizzazione e riconoscimento della funzione sociale ed educativa degli oratori - contributi per lavori	Non raggiunto
20130080	Programma Pro.P - Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio - lavorativo dei soggetti con disturbo psichico	Non raggiunto

Obiettivo RELI - Reinserimento lavorativo di persone tossicodipendenti

La Regione Sardegna è stata individuata nell'anno 2009 dal Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga quale Regione coordinatrice, a livello nazionale, del progetto di reinserimento lavorativo integrato denominato RELI con uno stanziamento globale di euro 8.500.000. Con tali risorse sono stati finanziati, attraverso la Regione Sardegna, i progetti di inserimento lavorativo di persone tossicodipendenti presentati dalle varie Regioni in tutto il territorio nazionale.

Nel corso del 2013 è proseguita l'attività di gestione del progetto attraverso la verifica della rendicontazione degli acconti erogati, il supporto agli enti nella gestione dei progetti e la liquidazione delle somme maturate.

Complessivamente sono state effettuate liquidazioni per un importo di euro 595.160,00, riferite a progetti di n. 15 Associazioni/Enti. Quattro liquidazioni hanno riguardato l'erogazione della prima quota parte, pari al 60% del finanziamento concesso alle ultime Associazioni che hanno regolarizzato la documentazione di accesso al finanziamento alla fine del 2012 e n. 11 liquidazioni sono state relative all'erogazione del saldo, pari al 40 % del finanziamento, per le Associazioni che avevano già avviato il progetto.

Come da obiettivo del POA 2013, sono state verificate n. 57 rendicontazioni trasmesse dalle Associazioni/Enti attuatori dei progetti. A seguito della verifica di regolarità si è proceduto alla liquidazione del saldo in favore dei suddetti n. 11 Enti che avevano dato evidenza di aver utilizzato l'acconto nell'ambito del progetto in modalità ritenuta dal Servizio regolarmente svolta.

A decorrere dal mese di dicembre 2013, a seguito della DGR N. 32/86 del 24.7.2012 "Progetto di reinserimento socio lavorativo, denominato Reli (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) - Accordo di collaborazione tra l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e l'Azienda Sanitaria n. 8 di Cagliari", è diventato operativo il gruppo di lavoro a supporto della struttura. Da dicembre 2013, per una durata di due anni, quattro persone selezionate dalla ASL di Cagliari hanno iniziato la collaborazione con gli uffici regionali.

Obiettivo Attuazione delle azioni previste dal Fondo per la non autosufficienza

La legge finanziaria del 2013 (art.3 comma 2 LR 12/2013) ha destinato al Fondo per la non autosufficienza, istituito dall'art. 34 della legge regionale n. 2 del 2007, euro 190.500.000, da integrarsi con la quota delle risorse pari a euro 7.452.000,00 assegnate alla Regione Sardegna, dal Fondo nazionale per la non autosufficienza 2013 istituito dalla legge n. 296 del 2006.

Nell'anno 2013 il Fondo ha finanziato i programmi personalizzati a favore di persone con grave disabilità presentati sulla base della programmazione regionale di cui alla L. 162/98, i

progetti del programma “Ritornare a casa”, la copertura degli oneri di quote sociali afferenti prestazioni socio-sanitarie di riabilitazione globale erogate in regime residenziale e semiresidenziale, le leggi regionali a favore di persone con particolari patologie e l'erogazione di provvidenze in favore di famiglie che si assumono compiti di assistenza e cura di disabili fisici, psichiatrici e sensoriali.

Per ciascun intervento di seguito si espongono le attività svolte.

Programma “Ritornare a casa”

Il programma “Ritornare a casa” è finalizzato a favorire sia la permanenza nel proprio domicilio di persone a grave rischio di istituzionalizzazione che il rientro in famiglia di persone attualmente inserite in strutture a carattere sociale e/o sanitario che necessitano di un livello assistenziale molto elevato.

Oltre a promuovere la domiciliarità dell'intervento, obiettivo del programma è anche quello di aiutare la famiglia sulla quale grava il carico assistenziale attraverso l'organizzazione della rete dei servizi e il sostegno al familiare di riferimento.

Il programma è attuato attraverso il finanziamento di progetti personalizzati che stabiliscono l'intesa assistenziale - terapeutica tra la persona interessata, la famiglia, gli operatori sociali e sanitari.

PROGRAMMA RITORNARE A CASA 2013 E CAREGIVER 2013 - TABELLA FINANZIARIA			
	impegnato 2013	da liquidare 2013	liquidato 2013
Quota RAS AS FR	€ 27.781.492,03	€ 6.354.930,22	€ 21.426.561,81
quota 20% FR	€ 7.328.776,08	€ 46.868,80	€ 7.281.907,28
Caregiver AS	€ 1.464.672,41	€ 436.228,44	€ 1.028.443,97
totali 2013	€ 36.574.940,52	€ 6.838.027,46	€ 29.736.913,06

Per il programma regionale Ritornare a Casa 2013 (contributo ordinario, straordinario e aggiuntivo) sono state impegnati complessivamente euro 27.781.492,06 e liquidati euro 21.426.561,81 tra risorse regionali e assegnazioni statali (FR e AS).

Le risorse regionali stanziare sono state pari a euro 20.000.000,00. A queste sono aggiunte le assegnazioni statali relative ad annualità precedenti non ancora utilizzate e parte di quelle del Fondo per la non autosufficienza 2013. Solo la gestione integrata delle risorse regionali e statali ha consentito di dare continuità al Programma “Ritornare a casa” nei diversi livelli di contributo possibile: ordinario, straordinario e aggiuntivo. La programmazione delle assegnazioni, disposta con Deliberazione n. 33/31 dell'8.8.2013 “Fondo nazionale per le non autosufficienze annualità 2013. Programma attuativo riferito all'assegnazione di euro 7.425.000 per la Regione Autonoma della Sardegna di cui al Decreto Interministeriale del 20 marzo 2013 di approvazione del riparto delle risorse tra le Regioni”, ha destinato euro 3.197.500 all'attivazione e rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare. Di tale quota parte del

Fondo, sono stati impegnati formalmente euro 3.151.613,49 per il programma Ritornare a casa.

La commissione tecnica regionale Ritornare a casa si è riunita 12 volte ed ha complessivamente ammesso a finanziamento circa n. 2.500 piani presentati dai comuni. Il Servizio ha fornito il supporto alla Commissione tecnica e curato i conseguenti atti di impegno e liquidazione delle risorse per il loro trasferimento ai comuni che gestiscono i piani.

Con carattere di eccezionalità, nel corso del 2013, con l'approvazione della Deliberazione del 30 luglio 2013, n. 30/16, la Giunta ha disposto la copertura della quota del 20% di cofinanziamento comunale per l'anno 2013 a carico del bilancio regionale prevedendo un'integrazione del Fondo non autosufficienza mediante prelevamento dal Fondo sanitario regionale anno 2013 ex art. 4, comma 3, L.R. n. 12/2013. L'incremento dell'autorizzazione della spesa per il programma Ritornare a casa è stato autorizzato con Legge Regionale 11 dicembre 2013, n. 35 "Incremento dell'autorizzazione di spesa determinata per gli anni 2013 -2015 nella tabella D allegata alla legge regionale 23 maggio 2013, n. 12 (legge finanziaria 2013). Integrazione del fondo regionale per la non autosufficienza per il programma Ritornare a casa".

Con la Deliberazione del 30 luglio 2013, n. 30/17, sono state approvate in via definitiva le nuove linee di indirizzo e la nuova modulistica relativa alla predisposizione da parte dei Comuni e delle UVT del "Progetto personalizzato" e del "Verbale UVT". Le nuove linee d'indirizzo, elaborate in collaborazione con la Commissione tecnica regionale Ritornare a casa, hanno lo scopo di migliorare l'appropriatezza degli interventi e di rendere omogenee le procedure su tutto il territorio regionale, anche attraverso l'utilizzo di una modulistica comune.

Inoltre, a supporto della domiciliarità, con le determinazioni n. 217, n. 218, n. 219 del 26.6.2013 si è proceduto, sulla base dei riconoscimenti effettuati nel 2012, di cui alla DGR n. 32/76 del 24.07.2012 "Progetto regionale "Riconoscimento del lavoro di cura del familiare, caregiver e integrazione dell'assistenza domiciliare in favore dei malati di SLA della Sardegna" finanziato con le risorse del "Fondo Nazionale per le non Autosufficienze" per l'anno 2011", alla liquidazione e pagamento dell'acconto del 70% del finanziamento per l'annualità 2013 pari ad euro 1.464.672,41, in favore dei Comuni della Sardegna, per il riconoscimento del lavoro di cura del caregiver.

La quota residua relativa al 30% del finanziamento da erogare, ammontante a euro 436.228,44, è stata impegnata con la determinazione n. 528 del 10.12.2013 sulla base dei rinnovi e nuovi progetti 2013 presentati entro il 30/09/2013 e approvati dalla Commissione tecnica Ritornare a casa al 31.12.2013.

Motivazioni del parziale raggiungimento dell'obiettivo:

L'obiettivo è parzialmente raggiunto, poiché l'indicatore "Numero di controlli in loco (Ritornare a casa) effettuati sul 2% dei Comuni della Sardegna" non è stato soddisfatto.

A causa della ridotta disponibilità di personale e della continua gestione di situazioni di emergenza non è stato possibile portare a termine il programma di controllo attivato nel 2012. Infatti le risorse disponibili sono state impegnate prioritariamente negli atti gestori della spesa programmata, la cui definizione è stata particolarmente difficoltosa in relazione alla variabile delle assegnazioni del plafond di spesa riferito al patto di stabilità.

***Piani personalizzati di sostegno a favore delle persone con disabilità grave.
L.162/1998***

I piani presentati per l'annualità 2012 da attuarsi nel 2013 sono stati 36.609 con una richiesta di finanziamento pari ad euro 118.474.058,37. L'acquisizione del fabbisogno necessario a finanziare i piani personalizzati di sostegno alle persone con disabilità, definito dalla sommatoria dei valori dei singoli piani personalizzati predisposti dai Comuni, è stata effettuata ad aprile e, per una mutata interpretazione nell'applicazione dei criteri dei piani intercorsa durante la vigenza degli stessi, integrata da successive comunicazioni nel mese di luglio.

Per garantire la copertura dei piani attivati dai Comuni, in attesa dell'acquisizione definitiva del fabbisogno 2013, si è proceduto ad impegnare a tranches progressive gli importi da trasferire agli enti. Sono state assunte n. 4 determinazioni per l'importo complessivo di euro 104.609.384,00.

Su tali impegni si è proceduto con la determinazione n. 4617/80 del 03.04.2013, a liquidare ai Comuni euro 15.625.000,00, pari al 3/12 degli stanziamenti riconosciuti quale acconto per la prosecuzione dei piani personalizzati per i mesi dal 1° gennaio al 31 marzo 2013. Successivamente, con la determinazione n. 8390/187 del 13 giugno 2013, si è proceduto a liquidare ai Comuni il primo acconto, ammontante a euro 66.494.846,00 pari al 70% dell'importo totale del finanziamento concesso al netto della somma già liquidata con la determinazione n. 4617/80 del 03.04.2013. Con la determinazione n. 18419/531 dell'11.12.2013 si è liquidato in favore dei Comuni un ulteriore importo di euro 3.314.250,75. Inoltre con la determinazione n. 17073/455 del 13.11.2013 si è provveduto a liquidare euro 169.425,00 in favore di specifici Comuni ritardatari nella comunicazione delle economie. Al 31.12.2013 risultano impegnati ma non liquidati euro 10.077.817,05, importi esigibili dai Comuni ma non erogabili per mancanza di plafond di pagamenti assegnato alla Direzione Generale.

Particolare rilievo è stato dato alla corretta rilevazione e comunicazione delle economie accertate dai Comuni al 31.12.2012 relative alle precedenti annualità. L'importo rilevato,

portato in decurtazione del fabbisogno comunicato dai Comuni per il 2013, è stato pari a euro 13.864.674,37.

Il Servizio ha fornito costante affiancamento e supporto tecnico ai Comuni durante l'iter di attuazione e gestione del finanziamento.

Inoltre il Servizio ha fornito supporto tecnico all'incontro con la Commissione Consultiva Regionale costituita con il Decreto assessoriale n. 2 del 10/01/2012. La Commissione si è riunita in plenaria a luglio 2013 e, in tale occasione, è stato approvato un documento programmatico predisposto dalla Direzione Generale con il quale sono stati definiti gli indirizzi programmatici per l'ottimizzazione del funzionamento della rete istituzionale che concorre alla erogazione dei servizi integrati alla persona e alla gestione delle risorse del fondo per la non autosufficienza.

Leggi regionali a favore di persone con particolari patologie

L'attività gestoria del 2013 è stata caratterizzata dall'acquisizione "facilitata" dei dati riferiti al fabbisogno 2013 e alla rendicontazione 2012. Con la collaborazione del Servizio Affari Generali sono stati predisposti dei prospetti informativi che, inviati e riscontrati con posta certificata da parte degli enti locali, hanno consentito di acquisire ed elaborare in modo più strutturato i dati riferiti alle leggi di settore.

Il Servizio ha fornito costante affiancamento e supporto tecnico ai Comuni e spesso anche al pubblico. In particolare si è dovuto fronteggiare un forte disagio del territorio a fronte di un significativo contenimento della spesa imposto dal rispetto del patto di stabilità a livello di impegni e di pagamenti.

Si ricorda che i trasferimenti disposti a favore dei Comuni sono a copertura delle provvidenze economiche riconosciute a persone rientranti nelle categorie previste alle sotto elencate leggi:

- LR n.27/83: talassemici, emofilici, emolinfopatici
- LR n.27/83: talassemici, emofilici, emolinfopatici
- LR n.11/85: nefropatici
- LR n.20/97: sussidi malati di mente
- LR n.20/97: rette ricovero malati di mente:
- LR n.12/85: spese trasporto persone con disabilità
- LR n. 9/2004: neoplasie maligne

Tali provvidenze, determinate in base al reddito ed alla consistenza del nucleo familiare, consistono nel rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sostenute per sottoporsi alle visite e alle terapie a seconda della patologia presso presidi sanitari situati in un Comune

della Sardegna diverso da quello di residenza e al riconoscimento, per alcune categorie specifiche, di un rateo mensile.

Di seguito la rappresentazione contabile delle somme impegnate per tipologia di legge:

CAPITOLO	SOMME IMPEGNATE	N. DET. EMESSE	BENEFICIARI E NORMA
SC05.0666	€ 49.000.000,00*	3	COMUNI L.R.8/99 LEGGI SETTORE
SC05.0676	€ 3.000.000,00*	3	COMUNI L.R.9/2004 NEOPLASIE
SC05.5029/C	€ 126.829,20	1	ASL MORBO DI HANSEN L.126/1980 2002/2005 A.S.
SC05.0668/C	€ 51.803,48	1	ASL MORBO DI HANSEN L.126/1980 2002/2005 F.R.
05.0669/C	€ 54.866,99	1	ASL L.88/87 TBC
05.0669/RS	€ 59.606,91	1	ASL L.88/87 TBC
TOTALI IMPEGNI	€ 52.293.106,58	10	

Di seguito la rappresentazione contabile delle somme liquidate per tipologia di legge:

CAPITOLO	SOMME LIQUIDATE	N. DET. EMESSE	BENEFICIARI E NORMA
05.0666/C	€ 28.441.215,32	1	COMUNI L.R.8/99 LEGGI SETTORE-LIQUIDATO 57%
05.0676/C	€ 1.788.028,36	1	COMUNI L.R.9/2004 NEOPLASIE-LIQUIDATO 57%
05.5029/C	€ 26.829,20	1	ASL MORBO DI HANSEN L.126/1980 2002/2005 A.S.
05.0668/C	€ 51.803,48	1	ASL MORBO DI HANSEN L.126/1980 2002/2005 F.R.
05.0669/RS	€ 59.606,91	1	ASL L.88/87 TBC
05.0669/R	€ 54.866,99	1	ASL L.88/87 TBC
TOTALI PAGAMENTI	€ 30.522.350,26	6	

Azioni di integrazione socio sanitaria. Definizione modalità operative per la copertura degli oneri in materia di quote sociali afferenti prestazioni sociosanitarie di riabilitazione globale erogate in regime residenziale e semiresidenziale a favore delle persone non autosufficienti e non abbienti

La L.R n.12/2013 prevede il finanziamento di azioni di integrazione sociosanitaria, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001, per la copertura degli oneri della quota sociale dei servizi residenziali e semiresidenziali erogati a favore delle persone non autosufficienti e non abbienti.

Nel corso del 2013, con DGR 30/15 del 30/7/2013 approvata in via definitiva con DGR n. 49/37 del 26/11/2013, sono state definite nuove modalità operative relative alla presa in carico da parte delle strutture socio sanitarie accreditate a carattere di riabilitazione globale dei soggetti interessati alle relative prestazioni. Le nuove modalità, che decorrono dal 2014, riassegnano ai Comuni il ruolo loro attribuito dalla LR 23/2005 rispetto alle funzioni sociali nell'ambito dei servizi integrati e creano le condizioni per una effettiva applicazione dell'art. 27 della legge 23 che prevede la compartecipazione dei destinatari degli interventi alla spesa. La DGR 30/15 del 30/7/2013, approvata in via definitiva con DGR n. 49/37 del 26/11/2013, dispone che, a decorrere dall'annualità 2014, le risorse per la copertura delle quote sociali non saranno più trasferite alle ASL, come disposto dal 2007, ma ai Comuni di residenza degli utenti inseriti nelle strutture socio sanitarie di riabilitazione globale in ragione della capacità economica degli utenti.

Le modalità operative come deliberate sono state concertate con i soggetti direttamente coinvolti nel processo della presa in carico: AASSLL; Enti accreditati alla riabilitazione e, in rappresentanza dei Comuni, l'ANCI.

Conseguentemente con DGR n. 49/38 del 26.11.2013 è stato formalizzato l'accordo ANCI – Regione Sardegna con la definizione delle modalità di copertura degli oneri in materia di quote sociali afferenti prestazioni socio sanitarie di riabilitazione globale erogate in regime residenziale e semiresidenziale a favore di persone non autosufficienti e non abbienti.

Con la citata DGR 30/15 del 30/7/2013, approvata in via definitiva con DGR n. 49/37 del 26/11/2013, è stato inoltre previsto di destinare per l'anno 2013 euro 13.300.000,00, a favore delle ASL per la copertura degli oneri della quota sociale dei servizi residenziali e semiresidenziali erogati a favore delle persone non autosufficienti e non abbienti, ed euro 4.200.000,00 da destinare sempre alle ASL che hanno rendicontato una spesa superiore a quanto assegnato, quale saldo impegni, per le annualità pregresse 2011 e 2012.

Nel corso del 2013, con det. n. 169 del 1 giugno 2013 e con det. n. 332 del 21 agosto 2013 sono state liquidate le quote di competenza relative all'annualità 2012 alle 8 ASL della Sardegna. Le quote di competenza sono state trasferite sulla base della rendicontazione

delle spese sostenute nell'annualità 2012 per un ammontare complessivo di euro 9.000.000,00.

Con determinazione n.18636/541 del 18/12/2013, a valere sullo stanziamento di euro 13.300.000,00, relativamente all'annualità 2013, è stata impegnata la somma di euro 11.964.294,48 sulla base dei rendiconti presentati dalle ASL per l'annualità 2012 e con determinazione n. 18570/540 del 17/12/2013 è stata impegnata la somma di euro 4.200.000,00 a favore delle ASL quale saldo impegni per le annualità pregresse.

Obiettivo LR 23/2005. Verifica programmazione degli ambiti PLUS

Con la D.G.R. n. 40/32 del 6 ottobre 2011 sono state approvate le Linee Guida 2012-2014 per la programmazione e la realizzazione del sistema integrato dei servizi attraverso i Piani Locali Unitari dei Servizi (PLUS).

In esse sono stati definiti gli obiettivi prioritari, la tempistica del processo di costruzione del PLUS, prevedendo in particolare i termini di approvazione e di trasmissione dei PLUS con relativi accordi di programma da parte delle Province di riferimento per ciascuno dei 25 ambiti. Il termine era fissato per il 30 ottobre 2012.

Su motivata richiesta degli Enti Gestori si è resa necessaria la proroga dei termini per l'approvazione e la trasmissione dei PLUS alla Regione rispettivamente entro il 31 marzo 2013 e il 15 aprile 2013, così da consentire che venisse portato a termine il processo di definizione dei Piani Locali Unitari, relativi alla programmazione 2012 - 2014 per tutti gli ambiti PLUS.

Sono pervenuti n. 25 Plus, di cui 24 regolarmente validati. Relativamente al Plus di Ales Terralba, nell'ambito dell'attività di verifica della conformità agli indirizzi regionali, di cui all'art.21, comma 6 della L.R. 23/2005, è emerso che il documento di Accordo di Programma che approva il PLUS, presentato per l'Ambito Ales - Terralba, non era stato sottoscritto da parte della ASL 5 di Oristano e di due Comuni. L'assenza della sottoscrizione da parte di tutti i soggetti preposti alla definizione dell'atto invalida l'Accordo di Programma, che non può essere considerato regolarmente perfezionato.

La Direzione Generale delle Politiche sociali ha comunicato ai soggetti interessati l'interruzione dei termini indicati dall'art. 21, comma 6, della L.R. 23/05 e l'attivazione delle procedure di esercizio dei poteri sostitutivi nei confronti dei soggetti inadempienti. È stata proposta ai sensi dell'art.36 della LR 23/2005, prima di procedere all'esercizio dei poteri sostitutivi, la convocazione di una conferenza di servizi finalizzata all'adozione concordata del PLUS, che non ha prodotto i risultati prefissati.

Pertanto è stata convocata in data 30 settembre 2013 presso l'Assessorato dell'Igiene, Sanità e assistenza sociale una conferenza di servizi tra la Regione e i soggetti istituzionali coinvolti, quali i Comuni afferenti l'ambito territoriale di Ales - Terralba, la ASL n. 5 di Oristano e la Provincia di Oristano nel corso della quale, in conformità ai principi di leale

collaborazione ed in attuazione del principio del contraddittorio, si è cercato di addivenire ad una adozione concordata del documento di programmazione 2012/2014. Non essendo stato conseguito il risultato sperato, la Direzione Generale delle Politiche sociali ha disposto la definizione di tutte le procedure per la nomina di un commissario ad acta, nominato con decreto del Presidente n. 22 in data 12 febbraio 2014.

Presentandosi tale situazione nel 2013, a fronte delle risorse complessive pari a euro 22.168.173,00 annualmente programmate in favore degli Enti Gestori PLUS per la gestione associata dei servizi alla persona, è stato possibile procedere all'impegno complessivo di euro 21.429.924,00, escludendo l'importo di euro 738.249,00 destinato all'ambito territoriale di Ales - Terralba.

Nel corso dell'esercizio 2013 si è proceduto alla verifica della programmazione ricevuta dagli enti gestori dei Plus in relazione alla coerenza con gli obiettivi definiti nelle Linee Guida. È stata redatta una relazione finale, corredata da specifiche schede descrittive, che ha fotografato la situazione di ciascun ambito PLUS. Inoltre è stato predisposto un prospetto per effettuare la rendicontazione delle risorse erogate dalla Regione nel 2012 e 2013, finalizzato ad attivare un monitoraggio finanziario e di tipologie di servizi attivati.

Per quanto attiene le risorse erogate non si è potuto procedere al pagamento dell'intera anticipazione, prevista nella quota del 60% dell'importo annuale assegnato a ciascun ente gestore PLUS. L'importo invece pagato è stato di euro 6.100.784,68, quale parziale liquidazione dell'anticipazione prevista, per la gestione associata per l'anno 2013 in favore degli Enti gestori degli Ambiti PLUS, nel rispetto delle disposizioni sul rispetto del patto.

Per le stesse motivazioni fin qui rappresentate per le risorse destinate alla gestione associata degli Ambiti PLUS, anche per gli Uffici di Piano a fronte di una somma complessiva di euro 1.924.184,00, nel 2013 è stata impegnata la somma complessiva di euro 1.848.184, decurtata delle risorse destinate all'Ambito PLUS di Ales Terralba ammontanti annualmente a euro 76.000,00.

Obiettivo Realizzazione di azioni di contrasto alla povertà

Con l'art. 1, comma 1 e 2, della Legge Regionale 2 agosto 2013, n.21, "Sostegno alle povertà e interventi vari", è stata autorizzata, nell'anno 2013, la spesa di euro 10.000.000 per il sostegno economico a famiglie e a persone prive di reddito e in condizione di accertata povertà di cui all'articolo 35, commi 2 e 3, della legge regionale 29 maggio 2007, n. 2 (legge finanziaria 2007). Tale autorizzazione di spesa integra le risorse rese disponibili nei bilanci comunali dalla riduzione dell'IRAP.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 39/9 del 26/09/2013 sono state ripartite le risorse stanziata dalla suddetta legge a favore dei Comuni per la realizzazione delle azioni di contrasto alle povertà per l'anno 2013. Nella ripartizione si è tenuto presente che l'intervento

normativo di riduzione delle aliquote IRAP ha inciso in maniera differente rispetto alle specifiche realtà comunali.

I criteri richiamati indirettamente dalla L.R. n. 21/2013, hanno costituito la base di riferimento per la definizione dell'importo spettante per ogni Comune e procedere, una volta detratte le quote di cui alla manovra IRAP citata, all'individuazione della relativa quota da erogare dei 10.000.000 di euro stanziati dalla L.R. n. 21/2013.

Sono stati ripartiti i 10.000.000,00 di euro rispettivamente per l'importo di euro 9.164.041,93 ad integrazione delle quote non versate dai Comuni sulla base delle disposizioni della finanziaria regionale 2013 sino al raggiungimento di 30.000.000,00 di euro assegnati annualmente dal 2009 al 2012 e per l'importo di pari ad euro 835.958,07, eccedente il riparto effettuato per riequilibrare la manovra IRAP rispetto ai trasferimenti del 2012, ad interventi a favore di soggetti senza fissa dimora.

Si è proceduto, quindi, all'assunzione dell'impegno delle risorse a favore di tutti i Comuni.

Dati i limiti imposti dal plafond dei pagamenti, attribuito alla Direzione Generale, e in base agli esiti del costante monitoraggio del livello di spesa per il programma in oggetto da parte degli enti locali, le liquidazioni sono state disposte solo a favore dei Comuni che hanno presentato il monitoraggio delle risorse trasferite sino all'anno 2012.

Sono state liquidate al 31/12/2013 risorse complessive per euro 4.179.256,80 a favore di 57 Comuni. Alcuni enti che hanno presentato la rendicontazione a fine anno è stato possibile liquidarli; infatti il contenimento della spesa imposto dal rispetto del patto di stabilità ha interessato anche il programma delle azioni di contrasto delle povertà.

I dati di monitoraggio pervenuti dai Comuni riferiti alla spesa sostenuta e ai beneficiari/nuclei familiari inseriti nei programmi di contrasto delle povertà illustrano il seguente andamento:

anno di riferimento	n. comuni	Pop. di riferimento	linea d'intervento 1 sussidi economici	nuclei beneficiari	linea d'intervento 2 supporto ai costi abitativi e servizi essenziali	nuclei beneficiari	linea d'intervento 3 inserimento in attività di pubblica utilità - servizio civico	nuclei beneficiari	totale spesa	totale beneficiari
2009	354	1.609.818	10.671.245,60	8.967	5.163.928,12	7.036	13.258.942,81	5.474	29.094.116,56	21.474
2010	338	1.579.360	9.403.906,86	8.885	4.671.640,06	7.872	13.840.830,34	6.545	27.942.397,40	23.302
2011	330	1.578.720	9.045.573,13	7.702	6.603.233,62	8.829	13.228.982,44	6.254	28.877.789,19	22.785
2012	182	1.082.434	6.026.132,62	6.745	3.235.400	6.298	8.068.837,47	4.162	17.368.695,23	17.205

Parallelamente al programma di contrasto della povertà si è portato avanti il programma di "Organizzazione della rete di servizi di accoglienza per i senza fissa dimora".

Con deliberazione n. 53/57 del 20/12/2013 sono stati destinati euro 1.480.958,07 agli ambiti PLUS che, sulla base della presenza nel proprio territorio di persone senza fissa dimora, hanno strutturato servizi finalizzati alla accoglienza, alla fornitura di beni di prima necessità e alla integrazione sociale. Le risorse sono state impegnate a favore dei diversi ambiti PLUS sulla base dei dati riportati nei progetti presentati e secondo i seguenti criteri di riparto:

- 10% sulla base della popolazione residente
- 10% sulla base del numero di stranieri
- 25% sulla base dell'offerta di posti letto
- 25% sulla base dei pasti erogati
- 10% sulla base di altri servizi offerti (segretariato sociale, unità itineranti di strada, accoglienza diurna, erogazione di pacchi viveri)
- 20% sulla base del numero di interventi di reinserimento sociale attivati

Dai progetti presentati a seguito dell'avviso pubblico di riconoscimento del contributo a favore degli ambiti PLUS, risultano le seguenti offerte di servizi:

Ambito Plus	Comune/ Ente gestore dell' ambito PLUS	conformità alle indicazioni della DGR 32/77 del 24/7/2012	n. posti letto disponibili	n. pasti offerti nei servizi mensa al giorno (media)	totale "altri" servizi offerti nell'anno (media)	n. interventi di inclusione sociale
Cagliari	Cagliari	si	369	887	103.320	49
Carbonia	Carbonia	si	31	92	17.947	12
Iglesias	Iglesias	si	16	150	16.963	13
Nuoro	Nuoro	si	8	84		
Olbia	Olbia	si	76	130	85.775	20
Oristano	Oristano	si	5	45	47.769	
Quartu S.Elena	Quartu S.Elena	si	65	70	41.431	3
Sassari	Sassari	si	74	69	226.653	
totale offerta servizi			644	1527	539.858	92

Nella voce "altri servizi" rientrano: gli interventi di accoglienza diurna, i contatti e gli interventi di unità di strada, segretariato sociale solo se interno ai servizi di accoglienza, erogazione di pasti e pacchi viveri extra mensa, altri interventi e prestazioni anche sanitarie.

In applicazione dei criteri proporzionali su richiamati e a seguito della valutazione effettuata da un gruppo di lavoro interno al Servizio nominato con determinazione del Direttore del Servizio, sono stati assegnati i seguenti finanziamenti ai PLUS:

Comune /ente gestore Ambito Plus	10% attribuzione in base alla pop	10% in base al n. di stranieri	25% in base offerta di posti letto	25% in base ai pasti erogati	10% in base all'offerta di altri servizi	20% in base agli interventi di inclusione sociale	finanziamento assegnato
CAGLIARI	26.402,14	34.631,84	212.140,35	215.063,82	28.343,12	157.754,22	674.335,49
CARBONIA	14.132,83	6.489,33	17.822,09	22.306,51	4.923,29	38.633,69	104.307,73
IGLESIAS	8.567,18	3.463,18	9.198,50	36.369,30	4.653,35	25.755,79	88.007,30
NUORO	15.350,91	7.985,85	4.599,25	20.366,81	0,00	0,00	48.302,82
OLBIA	21.238,14	50.298,94	43.692,86	31.520,06	23.530,11	64.389,48	234.669,60
ORISTANO	13.333,40	6.972,72	2.874,53	10.910,79	13.104,17	0,00	47.195,60
QUARTU SANT'ELENA	20.464,52	15.210,20	37.368,90	16.972,34	11.365,50	9.658,42	111.039,88
SASSARI	28.606,69	23.043,75	42.543,05	16.729,88	62.176,28	0,00	173.099,65
Totale	148.095,81	148.095,81	370.239,52	370.239,52	148.095,81	296.191,60	1.480.958,07

Obiettivo 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 inoltre riconosciuto l'attività svolta dalle strutture già operanti nel territorio regionale ed ha valorizzato le esperienze autonome e autogestite dalle donne in questo ambito.

Per la gestione e il funzionamento dei servizi in questo specifico ambito, nel 2013 la somma assegnata per il funzionamento di tali servizi è stata di euro 1.490.000,00.

Prima di procedere alla programmazione delle risorse con delibera di Giunta, nel mese di aprile è stato avviato un monitoraggio presso i nove Centri antiviolenza e le cinque Case di accoglienza, beneficiari dei contributi regionali dal 2009, finalizzato alla rilevazione dei costi di gestione sostenuti dalle strutture, degli standard qualitativi del personale impiegato, delle attività svolte, nonché alla rilevazione del numero complessivo delle donne che si sono rivolte ai centri antiviolenza e case di accoglienza.

Dai dati in possesso è emerso che nel periodo compreso tra l'anno 2009 e l'anno 2012:

- tutte le strutture hanno avviato l'attività e hanno dimostrato capacità di risposta al bisogno, dotandosi di omogenee modalità organizzative e gestionali;
- il numero complessivo delle donne che nei quattro anni si sono rivolte ai Centri antiviolenza risulta essere di circa 10.000;
- il numero delle donne prese in carico dai Centri è risultato di circa 2.000;

- il numero complessivo delle donne ospitate nelle Case di accoglienza risulta essere di circa 300.

A seguito del suddetto monitoraggio sono state erogate le liquidazioni delle anticipazioni e dei saldi riferiti agli anni precedenti per un importo complessivo di euro 351.500,00 per la gestione e il funzionamento dei Centri anti violenza e delle Case di accoglienza.

Nel corso del 2013 con l'approvazione della L.R. 12 settembre 2013, n. 26 la Regione, integrando e modificando la L.R. 7 agosto 2007, n. 8, ha programmato l'istituzione degli sportelli antistalking presso i centri anti violenza territoriali già operativi.

Si è proceduto pertanto alla ripartizione delle risorse stanziare fra i Centri anti violenza e le Case di accoglienza secondo la seguente tabella:

Ente Gestore	Tipologia struttura	Contributo da erogare	Totale
Comune di Sassari	Casa di Accoglienza "Aurora"	200.000,00	260.000,00
	Centro Anti violenza "Aurora" - Sportello Antistalking	60.000,00	
Comune di Cagliari	Casa di Accoglienza "Donne al traguardo"	200.000,00	330.000,00
	Centro Anti violenza "Donne al traguardo" - Sportello Antistalking	60.000,00	
	Centro Anti violenza "Donna Ceteris" - Sportello Antistalking	60.000,00	
Comune di Oristano*	Casa di Accoglienza "Donna Eleonora"	150.000,00	210.000,00
	Centro Anti violenza Sportello - Antistalking	60.000,00	
Comune di Nuoro	Casa di Accoglienza "Onda Rosa"	200.000,00	260.000,00
	Centro Anti violenza "Onda Rosa" - Sportello Antistalking	60.000,00	
Provincia Medio Campidano	Centro Anti violenza - Sportello Antistalking	60.000,00	60.000,00
Unione Comuni di Ogliastra	Centro Anti violenza - Sportello Antistalking	60.000,00	60.000,00
Associazione Prospettiva Donna - Olbia	Casa di Accoglienza	200.000,00	260.000,00
	Centro Anti violenza - Sportello Antistalking	60.000,00	
Comune di Quartu S.Elena "Donna Ceteris"	Centro Anti violenza "Donna Ceteris" - Sportello Antistalking	60.000,00	60.000,00
Totale			1.490.000

Infine, ai sensi dell'art. 5 della Legge 15 ottobre 2013, n. 119, che prevede l'adozione del "Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere" come pure un piano di finanziamenti ripartiti in favore delle Regioni per il potenziamento dei servizi anti violenza, nel corso del 2013 si è proceduto alla mappatura dei servizi esistenti nei territori con relativi dati ai fini della definizione delle risorse statali oggetto di riparto.

Si precisa che, considerati i limiti imposti dal rispetto del patto di stabilità e il raggiunto limite di impegnabilità rispetto al plafond assegnato alla Direzione Generale delle Politiche Sociali, gli oneri previsti per le finalità della L.R. n. 8 del 2007 e della L.R. n. 26 del 2013, pari a euro 1.490.000, hanno trovato copertura finanziaria esclusivamente per l'anno 2013 sul Fondo nazionale per le Politiche sociali 2013, di cui al Decreto Interministeriale del 26.6.2013.

Tale ripartizione delle risorse è stata adottata con deliberazione n. 52/8 del 10.12.2013 "L.R. n. 26/2013. Contributi per l'organizzazione e Contributi per l'organizzazione e il funzionamento dei Centri di Centri antiviolenza e delle Case di accoglienza. Fondo nazionale politiche sociali 2013. Approvazione preliminare."

La delibera è stata inviata al Consiglio Regionale per l'acquisizione del parere previsto dalla L.R. n. 8 del 7 agosto 2007.

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

Nel corso del 2009 è stato approvato con DGR n. 40/9 del 1.09.2009 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". Il programma è finalizzato al sostegno delle attività sociali e socio sanitarie in favore delle responsabilità di cura e di carattere educativo delle persone e delle famiglie, da realizzarsi mediante il coordinamento e l'integrazione tra consultori familiari e Comuni.

Nel corso dell'anno 2013 sono state rilevate le attività svolte ed è stato riavviato il monitoraggio e il controllo delle spese effettivamente sostenute.

Dalla rendicontazione pervenuta risulta che molti interventi sono ancora in itinere e non tutte le risorse sono state impegnate e/o spese. Ciascun rendiconto pervenuto è stato verificato e, sulla base delle criticità riscontrate, è stato contattato l'ente per le integrazioni.

Per ciascun ente è stata predisposta una specifica scheda (check list di verifica) dove sono riportati i dati significativi del controllo.

Emerge che i Comuni hanno impegnato il 50% degli importi trasferiti e speso il 85% degli importi impegnati, mentre le ASL hanno impegnato il 35% trasferiti e speso il 70% degli importi impegnati.

L'esito del monitoraggio inerente i progetti finanziati ai sensi della DGR 40/9 del 2009 ha portato a non dare attuazione alla prosecuzione dei finanziamenti, avendo i Comuni e le Asl ancora autonomia finanziaria.

Obiettivo Servizi educativi per la prima infanzia Sezioni Primavera

Nel corso del 2013 è stata data continuità al programma già promosso e avviato a sostegno dei Comuni nei precedenti anni scolastici per la realizzazione di un'offerta di servizi socio educativi sperimentali denominati "Sezioni Primavera", destinati ai bambini di età compresa tra i 24 e i 36 mesi. Le "Sezioni Primavera" rappresentano servizi sperimentali in favore della prima infanzia volti a migliorare il raccordo tra nido e scuola per l'infanzia, e concorrono allo sviluppo territoriale dei servizi socio-educativi.

Il programma in argomento è stato avviato in applicazione dell'art. 1, commi 630 e 1259, della legge 296/2006 che disciplina l'attivazione di progetti tesi all'ampliamento dell'offerta formativa rivolta a bambini di età compresa tra i 24 e i 36 mesi di età.

In attuazione del summenzionato articolo 1, in Conferenza Unificata sono stati sanciti, per gli anni scolastici 2008/2009, 2009/2010, 2010/2011, 2011/2012 e 2012/2013 gli accordi nazionali in base ai quali sono sottoscritte apposite intese in ambito regionale tra le Regioni e gli Uffici Scolastici Regionali, sentite le Anci regionali, per la programmazione e la gestione complessiva delle Sezioni primavera, in coerenza con il sistema statale.

Per l'anno scolastico 2012/2013 la Direzione Generale delle Politiche Sociali ha sostenuto i servizi socio educativi finalizzati all'ampliamento dell'offerta formativa rivolta a bambini di età compresa tra i 24 e i 36 mesi con le assegnazioni statali del Fondo nazionale per le politiche della famiglia 2012, di cui all'intesa del 2 febbraio 2012 tra il Governo, le Regioni, le Autonomie locali, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131.

La destinazione dell'intero importo riconosciuto dal Fondo alla Regione Sardegna, pari a euro 740.000,00 ha consentito di garantire il finanziamento per gli anni 2012/2013 e parte del 2013/2014 delle "Sezioni Primavera" in ragione del fabbisogno rilevato sul territorio regionale, come disposto con DGR 33/28 del 08/08/2013.

È stato attivato poi presso l'Ufficio Scolastico Regionale un Tavolo Tecnico Interistituzionale con finalità di indirizzo, verifica e di accertamento della permanenza dei requisiti iniziali di ammissione delle sezioni primavera già autorizzate e funzionanti nell'anno scolastico 2012/2013.

In data 20 giugno 2013 si è proceduto alla sottoscrizione dell'intesa interistituzionale tra l'Ufficio regionale scolastico, la Direzione Generale pubblica Istruzione e la Direzione Generale delle Politiche sociali con la previsione di un finanziamento regionale massimo di euro 800.000,00 per il finanziamento delle sezioni Primavera per l'anno 2012/2013. È stato istituito il Tavolo Tecnico interistituzionale per la valutazione dei progetti presentati dai diversi soggetti interessati al programma, garantendo la continuità dei servizi educativi già avviati nel precedente anno scolastico.

Inoltre, poiché l'Ufficio scolastico regionale, a causa dei ridotti trasferimenti ministeriali, non ha potuto soddisfare tutte le richieste di finanziamento pervenute da parte degli istituti statali a causa delle insufficienti disponibilità finanziarie, la Direzione Generale delle Politiche Sociali ha ritenuto opportuno dare la disponibilità per sostenere gli istituti scolastici non coperti dalle risorse statali.

Complessivamente sono state attivate n. 40 Sezioni Primavera di cui n. 35 presso i Comuni e n. 5 presso gli Istituti Scolastici Statali. Le risorse complessivamente destinate nel 2013 ammontano a euro 681.168,00 e sono state ripartite secondo i criteri e le modalità già

adottate nel precedente anno. Complessivamente risultano così assegnate per tipologia di ente:

- euro 538.982,00 in favore delle sezioni primavera già attivate dalle amministrazioni comunali;
- euro 142.186,00 in favore delle sezioni primavera già attivate presso gli istituti comprensivi statali.

Con nota prot. n. 1512 del 5 febbraio 2013 è stato avviato il monitoraggio e il controllo delle spese effettivamente sostenute per l'anno scolastico 2012/2013 per i servizi socio educativi della prima infanzia "Sezioni Primavera" nell'anno scolastico 2012/2013.

Il numero dei bambini inseriti nelle Sezioni primavera sul territorio regionale nell'anno scolastico 2011/2012 è stato rilevato pari a 606.

Obiettivo Valorizzazione e riconoscimento della funzione sociale ed educativa degli oratori - contributi per lavori

La Regione riconosce e valorizza la funzione sociale, aggregativa, educativa e formativa svolta dalle parrocchie e dagli enti della Chiesa cattolica e delle altre confessioni religiose con le quali lo Stato abbia stipulato un'intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 3 della Costituzione, mediante attività di oratorio o attività similari, in conformità ai principi e per gli scopi di cui alla legge 1° agosto 2003, n. 206. La L.R. 4/2010 prevede che la Regione sostenga le attività socio educative svolte dagli oratori o da attività similari di altre confessioni religiose con finanziamenti volti a perseguire il riadattamento e la riqualificazione delle strutture esistenti e l'acquisto di arredamenti, attrezzature e strumenti didattici.

In attuazione della DGR n.43/40 del 2011 e della L.R. 6/2012, art. 4 comma 35, sono stati assunti gli impegni triennali e si è proceduto alla liquidazione della prima annualità.

Le risorse complessivamente erogate nel corso del 2013 ammontano a euro 1.266.462,68. Sebbene le rendicontazioni pervenute siano state tutte verificate e regolarizzate, l'obiettivo risulta parzialmente non conseguito a causa dei limiti di spesa imposti dal patto di stabilità e le priorità di pagamento definite dall'organo politico.

Motivazioni del parziale raggiungimento dell'obiettivo:

L'obiettivo è parzialmente raggiunto. Sebbene le rendicontazioni pervenute siano state tutte verificate e regolarizzate, l'obiettivo risulta parzialmente non conseguito a causa dei limiti di spesa imposti dal patto di stabilità e le priorità di pagamento definite dall'organo politico. Si da atto che sono state repertorate le determinazioni n.327 del 05/08/2013, n.397 del 09/10/2013 e n.423 del 21/10/2013 che avrebbero autorizzato ulteriori liquidazioni, successivamente annullate con det. n. 578/18933 del 31/12/2013 per mancanza di capienza del plafond di competenza eurocompatibile assegnato alla Direzione Generale delle Politiche sociali.

Obiettivo Programma Pro.P - Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio - lavorativo dei soggetti con disturbo psichico

La Regione Sardegna ha aderito al “Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati d’inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico” (Pro.P), promosso e sostenuto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale per l’inclusione sociale e la responsabilità sociale delle imprese (CSR) ed è attuato dall’Osservatorio sull’Inclusione Sociale (OIS) dell’ISFOL, in quanto coerente con le politiche socio-sanitarie e lavorative promosse dall’Amministrazione Regionale, e nella maturata consapevolezza della necessità di un intervento strategico per garantire omogeneità di interventi su tutto il territorio regionale e per un utilizzo razionale delle risorse messe in campo. A tal fine si è ritenuto utile predisporre le Linee Guida Regionali per garantire la qualità degli inserimenti socio-lavorativi a favore delle persone con disturbo psichico e facilitare la collaborazione degli attori locali.

Motivazioni del mancato raggiungimento dell’obiettivo:

Non essendo stato attivato da parte dell’ISFOL il coordinamento del lavoro di gruppo, la bozza delle Linee guida regionali per garantire la qualità degli inserimenti socio-lavorativi a favore delle persone con disturbo psichico e facilitare la collaborazione degli attori locali non è stata condivisa in modo definitivo con gli attori sociali coinvolti.

Altre attività gestite dal servizio, non riconducibili agli obiettivi individuati nel POA 2013

Attuazione della L.R. 7/2011: Sistema integrato di interventi a favore dei soggetti sottoposti a provvedimenti dell’autorità giudiziaria

Con la Deliberazione n. 33/34 dell’8.08.2013, punto 11 “Contributi per attività di integrazione sociale verso soggetti detenuti o ex detenuti”, la Giunta Regionale ha stanziato risorse pari a euro 300.000,00 per la realizzazione di attività di integrazione sociale rivolte a soggetti detenuti o ex detenuti. Tale Deliberazione è stata rettificata con DGR n.37/12 del 12.09.2013 che stabilisce alcuni nuovi criteri rispetto alla prima Deliberazione, lasciando immutate le risorse pari a 300.000,00. Con la Deliberazione n. 53/57 del 20.12.2013 con cui si è proceduto alla riprogrammazione del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali l’importo disponibile per le attività di cui trattasi è stato portato a euro 1.783.632,53.

Con la Determinazione 16553/437 del 5 novembre 2013 sono stati approvati i criteri per la partecipazione alla realizzazione del programma e con la Determinazione n. 18825/560 del 20 dicembre 2013 di approvazione degli atti e dei verbali relativi alle sedute della Commissione di valutazione, sono stati valutati n. 28 progetti ed è stata predisposta la graduatoria finale con la definizione del contributo assegnato in favore di n. 20 Associazioni e Cooperative sociali, per un importo complessivo di euro 1.444.510,32. Il programma finanziato consentirà un numero stimato di inserimenti pari a 219 persone.

Con determinazione n.18881/572 del 24/12/2013 è stato assunto il relativo impegno di spesa.

Inoltre, sulla base di quanto stabilito dalla Legge Regionale n. 7 del 7 febbraio 2011, con la Determinazione n. 18929/575 del 31.12.2013 si è proceduto a impegnare in favore dell'Istituto penale per i minorenni di Quartucciu la somma di euro 70.000,00 per la realizzazione di attività finalizzate alla rieducazione e alla riabilitazione sociale all'interno dell'istituto stesso sulla base dei progetti 2013 presentati dal Centro per la Giustizia Minorile per la Sardegna. del Ministero della Giustizia.

Realizzazione di un programma sperimentale di sport terapia per persone con disabilità da svilupparsi in collaborazione con le associazioni sportive iscritte all'albo regionale delle società sportive che operano esclusivamente nel campo delle disabilità.

Con la Deliberazione n. 33/34 dell'8.8.2013 la Giunta Regionale ha predisposto, sulla base dello stanziamento del Bilancio Regionale 2013, la programmazione annuale delle risorse finanziarie riferite al Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi alla persona, destinando euro 690.000 alla realizzazione di progetti di promozione e diffusione dello sport in favore di soggetti diversamente abili.

Con la determinazione n. 15437/399 del 9.10.2013 si è proceduto all'approvazione dei criteri di valutazione e ripartizione dei finanziamenti.

La commissione di valutazione ha esaminato n. 56 progetti.

Con la determinazione n.18824/559 del 20.12.2013 si è proceduto all'approvazione della graduatoria con la ripartizione dei finanziamenti in favore di n. 38 Associazioni/Enti valutati positivamente, per un importo complessivo di euro 655.650,00.

Con determinazione n.18851/567 del 23/12/2013 è stato assunto il relativo impegno di spesa

Rafforzamento dei punti unici d'accesso (PUA)

Con la Deliberazione n. 33/31 del 8.8.2013 la Giunta Regionale ha programmato, anche per l'annualità 2013, l'erogazione di un finanziamento ammontante a euro 2.000.000, finalizzandolo al " *rafforzamento dei punti unici d'accesso (PUA), attraverso l'acquisizione di figure professionali socio assistenziali che integrino le professionalità messe a disposizione dalle ASL e dai Comuni al fine di garantire le attività dei PUA, così da agevolare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari*".

Con specifiche note del 18.10.2013, inviate a tutti gli enti gestori degli ambiti PLUS della Sardegna e a tutti i Direttori Generali delle ASL, sono state richieste le rendicontazioni delle somme spese per la stessa finalità a seguito dei finanziamenti concessi negli anni precedenti. Tale ricognizione è da intendersi propedeutica alla erogazione del finanziamento relativo all'annualità 2013.

Contributi agli emigrati che tornano a vivere in Sardegna - Legge regionale n. 7 del 15/01/1991, art. 20

Con DGR n. 33/34 dell'08/08/2013 sono state programmate risorse pari a euro 200.000 per finanziare i Comuni che hanno erogato al lavoratore emigrato il rimborso delle spese di viaggio per il rientro in Sardegna. Sulla base dell'istruttoria condotta dal Servizio rispetto alle richieste inviate dai comuni e nei limiti di impegno imposti dal rispetto del patto di stabilità, sono state impegnate con determinazioni n.15235/392 del 7/10/2013 e n.18950/581 del 31.12.2013 risorse pari a euro 181.090,50 per complessivi 75 comuni. Le risorse liquidate ammontano a euro 92.260,55.

Bonus Famiglia 2013 - Interventi a sostegno delle famiglie con 4 o più figli minori

La Regione ha promosso anche per il 2013 un programma straordinario a sostegno dei nuclei familiari con un numero di figli pari o superiore a quattro, volto a offrire un supporto economico concreto alle famiglie numerose, migliorarne la qualità della vita e il benessere e favorirne l'inclusione sociale evitando ogni forma di emarginazione.

Per l'anno 2013 il "Bonus Famiglia" con DGR n. 53/57 del 20.12.2013 ha trovato copertura finanziaria con le assegnazioni statali del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali 2013. Il contributo è stato pari a euro 1.000 per le famiglie con 4 figli, incrementato a seconda del numero dei figli oltre il quarto, fino a euro 5.000 per le famiglie con 8 o più figli, secondo la seguente tabella:

Ampiezza nucleo familiare	Contributo definito con D.G.R n. 31/5 del 20/07/2011 e programmato per l'anno 2013 con D.G.R. 53/57 del 20.12.2013
4 figli	Fino a €1000
5 figli	Fino a €1500
6 figli	Fino a €2000
7 figli	Fino a €3000
8 e + figli	Fino a €5000

Si evidenzia che le quote del contributo economico per ogni singolo nucleo rispetto all'anno precedente sono state rideterminate, operando sulle stesse una riduzione in percentuale di circa il 3,288% per ricondurre il finanziamento erogato alle disponibilità di bilancio.

I nuclei familiari che nell'anno 2013 hanno beneficiato del Bonus sono stati complessivamente 2.913, per una spesa totale di euro 3.040.945,81 secondo la seguente ripartizione provinciale:

PROVINCIA	NUM. BONUS	IMPORTO COMPLESSIVO EROGATO
CAGLIARI	867	€ 972.330,06
CARBONIA - IGLESIAS	159	€ 172.127,44
MEDIO CAMPIDANO	172	€ 185.109,96
NUORO	460	€ 514.839,81
OGLIASTRA	106	€ 116.500,00
OLBIA TEMPIO	230	€ 236.130,41
ORISTANO	249	€ 248.311,84
SASSARI	576	€ 595.596,29

Trasferimenti ai Comuni per interventi urgenti e inderogabili – Art. 25 bis L.R. 23/2005

L'art. 25 bis della L.R. n. 23/2005 dispone che per esigenze di particolare urgenza e inderogabilità riferite all'affidamento di minori e di anziani disposti dall'autorità giudiziaria, o di minori stranieri non accompagnati, la Regione eroghi finanziamenti straordinari ai comuni.

L'accesso al finanziamento regionale è subordinato alla dimostrazione che si tratti di un intervento straordinario con forte incidenza sul bilancio del Comune, conseguente ad un intervento sociale obbligatorio, non procrastinabile e non preventivato nella programmazione annuale di riferimento, insorto nel corso dell'esercizio finanziario.

Le richieste di finanziamento straordinario presentate devono, quindi, rivestire quei caratteri di urgenza e di inderogabilità tali che possano giustificare un trasferimento di risorse aggiuntivo rispetto alle assegnazioni annuali del Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi alla persona e devono intendersi quali interventi di emergenza, prevedendone l'inserimento nella programmazione delle risorse dell'annualità immediatamente successiva al verificarsi dell'evento imprevedibile.

Con DGR N. 33/35 del 08.08.2013 sono stati approvati gli indirizzi programmatici per la realizzazione del programma e per l'assegnazione delle risorse in riferimento agli interventi urgenti e inderogabili di cui all'art. 25 bis della L.R. 23/2005.

Nel corso del 2013 è stata impegnata complessivamente la somma di euro 311.602,39 in favore di n. 13 Comuni mentre i pagamenti ammontano a euro 193.767,79.

Non si è potuto impegnare l'intera somma prevista in Bilancio sul Cap. SC05.0610 pari a euro 800.000, né si è potuto liquidare l'intero importo impegnato per mancanza di capienza sia del plafond di competenza finanziaria sia del plafond di competenza eurocompatibile assegnato alla Direzione Generale delle Politiche sociali.

4.3. Servizio Affari generali

4.3.1. Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2013

Gli obiettivi assegnati al Direttore del Servizio Affari generali sono tesi principalmente a valorizzare le attività di carattere trasversale e organizzativo e di supporto al funzionamento della Direzione Generale.

In questa logica si inquadrano l'obiettivo connesso alla diffusione della conoscenza delle funzionalità del protocollo informatico, l'implementazione del sistema informativo SIPSO e l'attività connessa all'analisi dei residui passivi presenti nel bilancio della Direzione Generale.

Attraverso l'obiettivo "Realizzazione dei controlli di competenza dell'Ufficio controlli" si è teso, invece, a valorizzare il contributo indiretto del servizio all'accelerazione della spendita delle risorse comunitarie.

4.3.2. I fondi comunitari 2007-2013

Il Servizio Affari Generali non gestisce interventi finanziati con risorse comunitarie. Contribuisce indirettamente all'avanzamento della spendita delle risorse comunitarie attraverso l'attività svolta dall'Ufficio controlli, la cui attività è oggetto di specifico obiettivo del POA 2013. Per la descrizione dell'attività svolta si rimanda al successivo paragrafo 4.3.4 "Le attività e i risultati".

4.3.3. Normativa di riferimento

- L.R. 23/2005
- L.R. 11/2006

4.3.4. Le attività e i risultati

Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Affari Generali (CDR 00.12.02.03)

<i>Codice OGO</i>	<i>Stanzamenti Finali (C+ carico R)</i>	<i>%</i>	<i>Impegni formali (C+R)</i>	<i>%</i>	<i>Pagamenti totali (C+R)</i>	<i>%</i>
20130082	7.235.198,00	97%	744.072,64	75%	744.072,64	100%
20130084	250.000,00	3%	250.000,00	25%	-	0%
TOTALE risorse OGO	7.485.198,00	100%	994.072,64	100%	744.072,64	100%
QUOTA PARTE risorse OGO¹	7.485.198,00	94%	994.072,64	83%	744.072,64	100%
TOTALE risorse CDR	7.935.198,00	100%	1.194.072,64	100%	744.072,64	100%

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Affari Generali

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20130081	Realizzazione dei controlli di competenza dell'Ufficio controlli istituito presso la Direzione Generale delle Politiche Sociali	Raggiunto nei tempi
20130082	Trasformazione ed estinzione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e attività di controllo sugli atti trasmessi	Raggiunto nei tempi
20130083	Diffusione della conoscenza relativa all'utilizzo del protocollo informatico	Raggiunto nei tempi
20130084	Avvio dell'utilizzo e implementazione del sistema SIPSO: Sistema Informativo Politiche Sociali	Raggiunto nei tempi
20130085	Analisi dei residui passivi eliminati per perenzione amministrativa	NON Raggiunto

Obiettivo Realizzazione dei controlli di competenza dell'Ufficio controlli istituito presso la Direzione Generale delle Politiche Sociali

L'Ufficio controlli della Direzione generale delle Politiche sociali, previsto dal sistema di gestione e controllo adottato dall'Autorità di Gestione del PO FESR 2007-2013, ha ricevuto nel corso del 2013 una sola richiesta di controlli da effettuare, relativamente alla seguente operazione: "Centro per la domotica e Officina per la sanitarizzazione delle protesi" – linea di attività 5.1.3. D (seconda richiesta di controllo)

L'Ufficio ha provveduto ad effettuare i controlli di propria competenza e redigere il relativo verbale.

Obiettivo Trasformazione ed estinzione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e attività di controllo sugli atti trasmessi

La legge regionale n. 23 del 23 dicembre 2005 ha previsto la trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, oppure in associazioni o fondazioni di diritto privato senza fine di lucro, e l'estinzione di quelle che non potranno essere trasformate in nessuna delle due tipologie di enti.

Gli organi statutari delle IPAB che ancora non vi abbiano provveduto devono individuare con proprio atto deliberativo la nuova forma giuridica e richiedere la trasformazione alla Regione, presentando contestualmente una proposta di nuovo statuto. Le proposte di nuovo statuto e le richieste di trasformazione in azienda o associazione/ fondazione di diritto privato sono esaminate ed approvate dalla Regione.

Nel corso dell'anno è stata svolta una costante attività di supporto alle Ipab per la predisposizione delle pratiche di trasformazione, in particolare per la predisposizione dei nuovi statuti e la conclusione del procedimento.

Sono state trasformate o estinte le seguenti Ipab che hanno ultimato la produzione documentale richiesta:

1. "Rifugio Antonio Catta" – Sorso, trasformata in Fondazione il 9 gennaio 2013
2. "Asilo infantile G. Spano" – Ploaghe, trasformata in Fondazione il 9 gennaio 2013
3. "Assistenza e beneficenza minori e anziani" – Mores, trasformata in Associazione il 27 marzo 2013
4. "Istituto delle Figlie di Maria" – Sassari, trasformata in Fondazione il 13 maggio 2013
5. "Asilo infantile La Consolata" – Luras, estinta il 3 luglio 2013
6. "Asilo infantile" – Padria, estinta il 3 luglio 2013
7. "Asilo infantile Manca Sulis" – Aritzo, estinta il 5 luglio 2013
8. "Asilo infantile A. Zucca" – Baunei, estinta il 4 novembre 2013

In relazione agli enti che non hanno ancora completato l'iter procedurale per la loro trasformazione o estinzione, il Servizio ha predisposto le deliberazioni per il commissariamento di queste Ipab:

- "Opera Pia San Vincenzo de Paoli" – Carloforte
- "Asilo infantile Piu Arru" – Mara
- "Fondazione S. Giovanni Battista" – Ploaghe
- "Legati Carta Meloni" – Santulussurgiu
- "Asilo infantile Immacolata concezione" - Teulada

È stato inoltre assicurato un costante supporto all'avvio dell'attività dell'Azienda pubblica di servizi alla persona "Istituto dei ciechi di Cagliari".

Obiettivo Diffusione della conoscenza relativa all'utilizzo del protocollo informatico

Nel corso del 2013 il settore affari generali ha fornito supporto al personale della Direzione Generale rispetto all'utilizzo delle funzionalità del protocollo informatico, con particolare riferimento alle procedure di fascicolazione e all'utilizzo del workflow.

In questo modo si è perseguito l'obiettivo di incentivare l'uso della firma digitale e l'utilizzo della PEC, contribuendo al processo di dematerializzazione e di riduzione della spesa.

Obiettivo Avvio dell'utilizzo e implementazione del sistema SIPSO: Sistema Informativo Politiche Sociali

Nel corso del 2014 è stata predisposta, in sinergia con il Servizio Programmazione e integrazione sociale, la delibera di programmazione del Fondo regionale del Sistema integrato dei servizi, prevedendo una quota da destinare all'implementazione del Sistema informativo sociale avviato con la realizzazione della piattaforma SIPSO.

Per ovviare ai limiti imposti dal patto di stabilità, che non avrebbero reso possibile l'assunzione dell'impegno di spesa a valere su fondi regionali per la prosecuzione della realizzazione del sistema informativo, nel mese di dicembre è stata predisposta una nuova proposta di delibera di Giunta che ha reso possibile l'assunzione dell'impegno di spesa a favore della società in house SardegnaIT a valere sul Fondo nazionale delle politiche sociali.

Obiettivo Analisi dei residui passivi eliminati per perenzione amministrativa

Nel corso del 2013 è stata condotta un'analisi dei residui passivi eliminati per perenzione amministrativa negli anni dal 2001 al 2011.

Sulla base dei dati estrapolati dal sistema SAP-SCI è stata svolta una analisi descrittiva da parte del Servizio affari generali.

Motivazioni del parziale raggiungimento dell'obiettivo:

L'obiettivo è parzialmente raggiunto poiché, con riferimento all'indicatore "Report di analisi", non c'è stata una condivisione dei report con i responsabili della spesa finalizzata ad una valutazione della sussistenza delle condizioni per la cancellazione dei residui prima che intervenga la prescrizione estintiva.

Il personale incardinato nel settore bilancio non ha potuto garantire, soprattutto nel periodo da settembre a dicembre, una presenza costante, a causa di ripetute assenze per gravi motivi familiari. Nel mese di dicembre è, inoltre, intervenuta l'assegnazione d'ufficio di una collaboratrice all'ufficio per l'emergenza alluvione. Tutto ciò ha coinciso con un periodo di particolare impegno legato alla chiusura dell'esercizio finanziario e, in particolare, agli improvvisi adempimenti connessi al monitoraggio del patto di stabilità.

Altre attività gestite dal servizio, non riconducibili agli obiettivi individuati nel POA 2013

Protocollo e archivio

Nell'ambito della gestione dei flussi documentali si è proceduto alla protocollazione in entrata e repertoriazione degli atti della Direzione Generale, garantendo la protocollazione dei documenti entro le 24 ore dalla ricezione, oltre che il monitoraggio della corretta acquisizione della scansione dei documenti. Sono state, inoltre, affrontate e risolte le problematiche derivanti dall'ancora incompleta implementazione del nuovo sistema di protocollazione dell'Amministrazione regionale.

Gestione del personale ed economato

Nel corso dell'anno è stata assicurata la gestione del personale, oltre che in relazione all'attività ordinaria, anche attraverso un fattivo supporto offerto a tutti i collaboratori e

dirigenti della Direzione Generale in relazione alla risoluzione di specifiche problematiche connesse alle presenze e alle assenze del personale.

Supporto agli uffici in materia legale ed amministrativa

Il servizio ha assicurato il supporto giuridico nelle materie di competenza della Direzione predisponendo gli atti relativi alle controversie giurisdizionali amministrative (Tar e Consiglio di Stato), ordinarie (Tribunale civile) e nei ricorsi al Presidente della Repubblica.

È stato inoltre garantito il supporto nella gestione delle problematiche legali inerenti i singoli procedimenti dei diversi servizi.

Attività di comunicazione e informazione all'utenza

Nel corso del 2013 l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha fornito informazioni all'utenza che si è rivolta agli uffici ponendo quesiti finalizzati alla conoscenza di interventi e opportunità offerte dalla Direzione Generale in relazione a specifici bisogni sociali, o informazioni più strettamente connesse allo stato di attuazione di interventi di specifico interesse del singolo utente.

La tabella seguente illustra alcuni dati quantitativi sull'attività svolta, con riferimento alla tipologia di canale utilizzato dall'utenza per rivolgersi all'URP:

CANALE UTILIZZATO DALL'UTENZA							
	Call center	Email	Fax	Front office	Chiamate telefoniche	Posta ordinaria	N. complessivo contatti
n.	832	723	1	131	1965	13	3665
%	22,7	19,7	0,0	3,6	53,6	0,4	100

Per quanto riguarda la tipologia di quesiti, come illustrato sinteticamente di seguito, il 50% dei quesiti e delle richieste poste dai cittadini sono riferiti all'area della non autosufficienza, il 21% riguardano interventi relativi al sostegno alla genitorialità, il 15% la promozione dell'inclusione sociale e lavorativa. Nella categoria "altro" sono state inserite le richieste poco consistenti dal punto di vista numerico o non riconducibili a specifici interventi. 52 quesiti che ricadono in questa categoria riguardano la ricerca di lavoro o informazioni relative a corsi di formazione in ambito sociale e sanitario.

Sostegno alla genitorialità	Promozione inclusione sociale e lavorativa	Sostegno alle responsabilità di cura della famiglia e alle persone non autosufficienti	Contrasto alla povertà	Altro
21%	15%	50%	8%	7%

La tabella seguente descrive con maggior dettaglio i quesiti posti dagli utenti, raggruppati per aree tematiche e per tipologia di intervento:

Area di intervento	Tipologia di intervento	n. di richieste
Sostegno alla genitorialità	Adozioni internazionali	8
	Conciliando	6
	Servizi educativi prima infanzia	114
	Bonus famiglia	141
	Ore preziose	484
	Sezioni primavera	2
	Totale	755
Promozione inclusione sociale e lavorativa	Inclusione sociale giovani	48
	Lav...Ora	464
	Ad alitora	9
	Progetto RELI	17
	Oratori	17
	Totale	555
Sostegno alle responsabilità di cura della famiglia e alle persone non autosufficienti	Piani personalizzati L. 162/98	560
	Leggi di settore	529
	Ritornare a casa/caregiver	478
	Sostegno a famiglie che si prendono cura di non autosuff	6
	Barriere architettoniche modifica veicoli per disabili e trasporto disabili	26
	Registro pubblico assistenti familiari	25
	Domotica	21
	Strutture socioassistenziali	118
	Assegni di cura	17
	Assistenza domiciliare	9
	Interventi immediati	7
	Sport terapia per persone con disabilità	24
	Totale	1820
Contrasto alla povertà	Povertà	201
	Rientro emigrati	77
	Totale	278
Altro	Altro	199
	Altro rif lavoro e formazione	52
	Totale	251

I dati di monitoraggio riferiti al genere dell'utenza evidenziano, infine, che sono prevalentemente le donne a rivolgersi all'URP, in una percentuale del 67%, contro il 33% di utenza maschile.

L'ufficio ha, inoltre, gestito 18 richieste di accesso agli atti pervenute alla Direzione Generale delle politiche sociali, curandone la trasmissione ai richiedenti e fornendo consulenza ai servizi in materia di accesso.

Infine, il servizio ha curato l'attività di pubblicazione degli atti ricevuti dai servizi della Direzione Generale sul sito istituzionale della Regione Sardegna e sul BURAS digitale.

Sviluppo della gestione informatizzata delle attività della Direzione Generale

Il servizio ha svolto un costante lavoro di supporto nella gestione informatizzata dei procedimenti relativi ai Programmi personalizzati di cui alla L. 162/98, al Programma Ritornare a casa e agli interventi previsti dalle Leggi di settore. Nel corso dell'anno, sulla base delle richieste ricevute dal servizio Programmazione e integrazione sociale, il servizio ha curato l'estrapolazione e l'elaborazione di dati per la produzione di report finalizzati ad una più puntuale conoscenza dell'andamento dei singoli Programmi.

Ha svolto, inoltre, attività di office automation della Direzione Generale quali la manutenzione dell'impianto hardware, il supporto di tutto il personale nella risoluzione di

problematiche di carattere informatico, la gestione di accesso ai servizi e il monitoraggio delle risorse informatiche.

Gestione unitaria del bilancio della Direzione Generale

Il servizio ha svolto tutte le attività ordinarie a supporto della Direzione Generale, connesse alla programmazione e gestione dell'entrata e della spesa, alla gestione del patto di stabilità, alla gestione della chiusura e riapertura dell'esercizio finanziario e alla predisposizione del budget economico.

Più nel dettaglio, la gestione unitaria del bilancio della Direzione Generale si è concretizzata nelle seguenti attività:

1. Programmazione dell'entrata e della spesa: impostazione della proposta di previsione di bilancio della Direzione (analisi delle differenze di stanziamento rispetto all'anno precedente, compilazione della proposta integrandola con i dati forniti dall'assessorato programmazione, integrazione articoli finanziaria con dati contabili, controllo e verifica della corrispondenza dei dati di bilancio approvati con quelli inseriti nel sistema contabile).
2. Predisposizione del budget economico.
3. Gestione e monitoraggio dell'entrata: verifica e monitoraggio delle assegnazioni statali attraverso il recupero, anche autonomo, di decreti di assegnazione. Iscrizioni e accertamenti. Verifica e monitoraggio delle riscossioni ed eventuali minori accertamenti. Verifica e monitoraggio dei sospesi di tesoreria e richiesta di attribuzione ai capitoli corrispondenti. Organizzazione e gestione delle entrate da restituzioni da terzi con corrispondente iscrizione e accertamento. Gestione delle procedure di recupero crediti.
4. Gestione e monitoraggio della spesa: controllo contabile preventivo e registrazione delle determinazioni di spesa. Verifiche Equitalia. Monitoraggio dell'utilizzo dei fondi regionali e nazionali sulla base delle "prenotazioni di somme" dei servizi competenti. Monitoraggio della spesa su fondi statali a rischio di sfondamento rispetto all'entrata. Variazioni di bilancio (variazioni compensative, istituzioni di nuovi capitoli, modifiche al codice SIOPE, rimodulazione di impegni). Verifica delle somme in perenzione. Aggiornamento della banca dati fornitori. Monitoraggio del buon fine dei procedimenti di entrata e di spesa. Gestione e risoluzione problemi riscontrati dalla Ragioneria sui procedimenti di spesa. Preparazione di report periodici sugli impegni e le liquidazioni e quanto ancora da impegnare e liquidare in conto competenza e in conto residui.
5. Gestione flussi di cassa
6. Gestione del patto di stabilità: predisposizione della previsione di spesa per la definizione dei limiti di patto. Monitoraggio dell'andamento della spesa rispetto ai

limiti assegnati. Predisposizione dati relativi ad eventuale spesa sanitaria fuori patto. Coordinamento e gestione dei procedimenti di spesa in caso di accadimenti imprevisti (blocchi di spesa e riaperture non programmate).

7. Gestione chiusura e riapertura esercizio finanziario: gestione e coordinamento dei procedimenti di spesa secondo le date stabilite dalla circolare di chiusura della Ragioneria. Verifica importi da disimpegnare. Verifica perenzioni in prescrizione. Verifica e monitoraggio delle somme da impegnare formalmente. Verifica e richiesta di mantenimento dei residui di stanziamento. Richiesta di chiusura e riapertura dei capitoli di spesa. Monitoraggio della correttezza dei dati di chiusura e della loro corrispondenza con i dati di riapertura del bilancio.

Redazione di documenti di programmazione

Il servizio ha svolto una funzione di raccordo con l'Ufficio del controllo interno di gestione e supportato il Direttore Generale nelle attività ad esso connesse.

In attuazione dagli articoli 9 e 10 della LR 31/98, è stato predisposto il rapporto di gestione relativo all'anno 2012 ed è stato formalizzato il ciclo di pianificazione, programmazione e controllo degli obiettivi dirigenziali, attraverso la predisposizione del documento di assegnazione ai Direttori Di Servizio degli obiettivi per l'anno in corso (POA), l'inserimento degli stessi sul sistema SAP PS, il monitoraggio del loro stato di avanzamento al 30 giugno e al 30 settembre e la rilevazione dei dati di consuntivo al 31 dicembre.

Il servizio ha, inoltre, predisposto numerosi documenti di sintesi relativi all'attuazione degli interventi e dei programmi in ambito sociale, riferiti alle seguenti aree territoriali, sulla base delle richieste ricevute dalla Presidenza o dall'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale: Aritzo, Villaurbana, Belvì, Sorgono, Desulo, Nurallao, Nurri.